

os at få sat fokus på, som også Enhedslistens ordfører nævnte, at der måske også var andre måder at skruе tingene sammen på end det, som er i spil rundtomkring i landet i øjeblikket. Den debat bærer vi jo også gerne ved til med et beslutningsforslag som det her. Så tak for debatten og tak for de positive tilkendegivelser, der trods alt også har været fra Socialdemokraterne, De Konservative og Enhedslisten.

Vi har jo ikke grebet ideen ud af den blå luft. Det er faktisk sådan, at i publikationen »Frihed i den kommunale opgaveløsning« er der et forslag om et større samarbejde på myndighedsområder, så ude i landet er der altså også et ønske om, at man kan udvide samarbejdet på visse områder.

Vi har så valgt at begrænse det til de ting, som er nævnt i beslutningsforslaget, og jeg er da helt enig med Enhedslistens ordfører i, at det også er noget, vi kan diskutere under udvalgsarbejdet, hvad det så er for nogle områder, der i givet fald skal samarbejdes om. Vi har bare valgt de her områder, fordi vi syntes, at det var de mest oplagte, men der kunne sagtens være andre synspunkter, man også kunne gøre gældende.

Det store forslag ville jo være, at man skulle kunne samarbejde om alle myndighedsopgaver, men det synes vi så nok i hvert fald i første omgang er for vidtgående.

Det er jo rigtigt, som det også blev sagt i debatten, at Kristendemokraterne også gerne vil være med i den debat, som pågår, selv om jeg erkender, at det her forslag jo ikke nødvendigvis, som også Socialdemokraternes ordfører var inde på, skal kobles sammen med den aktuelle strukturdebat. Det er jo egentlig et forslag, som jeg også tidligere har givet udtryk for kan bruges, uanset hvordan den kommunale struktur bliver.

Vi er optaget af, at vi nu skal skruе en ny kommunalstruktur sammen, for det skal vi, vi er begyndt, og det er klart, at der må komme nogle ændringer. Så på den måde er vi ikke bare bagstræberiske og siger, at der ikke skal ske noget, for naturligvis skal der ske noget, men vi er optaget af, at der fortsat i det kommunale landskab er en alsidighed, sådan at kommunerne ikke presses til sammenlægning, og sådan at vi samtidig skaber gode vilkår for kommunerne, og det mener vi faktisk at sådan et beslutningsforslag her kan være med til.

Det er dog trods alt også sådan, at i en lang række kommuner har man et samarbejde. Der er faktisk en undersøgelse fra 2000, hvor Kommunernes Landsforening har spurgt, hvor mange

kommuner der har samarbejde om myndighedsopgaver, og hvor mange der er i gang med at etablere det, og der er det faktisk 100 kommuner, som har etableret et samarbejde, eller som har planer om at gøre det.

Kl. 13.10

Vi vil fortsat være optaget af, at der ikke kommer en sådan ensartethed i det kommunale landskab, men at der er plads til alsidighed, for det land, vi har, er alsidigt; det har et Bornholm, et Nordjylland, et Vestjylland og alle småøerne og de selvstændige økommuner. På den måde er vores land altså alsidigt, og det er vi selvfølgelig nødt til at tilpasse den kommunale struktur efter, og det mener vi faktisk at sådan et beslutningsforslag som det her kunne være med til at løse op for.

Men tak for debatten.

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

Afstemning

Første næstformand (Svend Auken):

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

11) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 120:

Forslag til folketingsbeslutning om tilbud om helbredsundersøgelse til flytninge og indvandrere fra tredjeverdenslande.

Af Lotte Bundsgaard (S) m.fl.

(Fremsat 6/2 2004).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg vil gerne starte med at sige, at vi i regeringen har stor sympati for intentionen bag forslaget om at tilbyde helbredsundersøgelser til perso-

ner, der kommer til Danmark fra tredjeverdenslande, hvor forekomsten af smitsomme sygdomme er høj, sådan som det i øvrigt også anbefales i Sundhedsstyrelsens redegørelse for sundhedsbetjeningen med hensyn til smitsomme sygdomme af flygtninge og indvandrere.

Det sundhedsfaglige grundlag for styrelsens anbefalinger er jo, at mange flygtninge og indvandrere, som kommer fra tredjeverdenslande, hvor forekomsten af de sygdomme er høj, er i stor risiko for at være smittet med en af disse sygdomme, når de kommer til Danmark – det viser indberetninger til Statens Serum Institut.

Så der er bestemt tale om et område, som bør nyde bevågenhed, og som jo også nyder bevågenhed. Det er jo også den historiske baggrund for, at Sundhedsstyrelsen overhovedet er blevet bedt om at komme med et sæt anbefalinger, som forslagsstillerne nu, hvis ellers jeg læser forslaget rigtigt, ønsker alle skal sættes igennem, men hvor det ellers nok er min oplevelse, at der jo er tale om en vifte af anbefalinger, som kan gennemføres delvis eller gennemføres samlet – også afhængigt af et rigtigt balancepunkt mellem resourcer og effekt.

Regeringen er jo allerede i gang. Vi har iværksat en række initiativer. Der er allerede et vel fungerende tilbud om helbredsundersøgelse af asylansøgere: Asylansøgere informeres rutinemæssigt om seksuelt overførbare sygdomme, herunder hiv, alle asylansøgere fra højrisikoområder tilbydes en hiv-test, alle asylansøgere fra højrisikoområder undersøges for tuberkulose, Sundhedsstyrelsen udarbejder en vejledning til de praktiserende læger og kommunelægerne om undersøgelse af indvandrere og flygtninge for smitsomme sygdomme, Integrationsministeriet har udgivet bogen »Medborger i Danmark«, som er udgivet på, jeg tror, i alt otte sprog, hvor der orienteres om det danske sundhedsvæsen og de muligheder, der gives i det danske sundhedsvæsen, og der er både i Integrationsministeriets regi og i Sundhedsstyrelsens regi afsat penge til en oplysningsindsats over for disse befolkningsgrupper om bl.a. smitsomme sygdomme. Så vi gør meget.

Men ligesom på alle andre områder kan man jo altid diskutere, om mere skal gøres, og derfor er regeringen selvfølgelig også til hver en tid parat til at indgå i diskussion med alle, der kerer sig om det her, for at få fastlagt de bedst tænkelige tilbud.

Man må så også sige, at det jo altså kræver en afklaring af en lang række spørgsmål: Hvad er

det præcis for en personkreds, der skal omfattes? Er det her en drøftelse, der alene indskrænker sig til de 500 kvoteflygtninge, eller er det en personkreds af en meget større rækkevidde, hvortil der jo altså så også knytter sig en langt større økonomi? Hvad er det for tilbud, der skal gives? Er det tilbud, eller er det påbud? Er det et tilbud til alle om at få en undersøgelse, eller er det et grundvilkår omkring indrejse, at man skal have en undersøgelse?

Kl. 13.15

Der melder sig sådan set mange spørgsmål, og svarene på de spørgsmål vil jo i den grad være bestemmende for den præcise rækkevidde af forslaget her og dermed også af hele spørgsmålet omkring økonomi, som man jo behændigt har undgået overhovedet at tage stilling til i beslutningsforslaget, der er fremsat her.

Derfor må jeg sige, at på det foreliggende grundlag kan regeringen ikke støtte beslutningsforslaget, men som jeg var inde på lidt tidligere, så kerer vi os også om problemstillingen her. Den har løbende vores interesse, den har løbende vores bevågenhed, og vi er ikke fremmed for tanken om, at der på visse punkter med fordel godt kan ske et løft i det tilbud, vi i dag giver.

Men en vedtagelse af forslaget her i denne noget ugennemarbejdede form kan regeringen ikke støtte.

(Kort bemærkning).

Lotte Bundsgaard (S):

Nu havde jeg jo egentlig håbet på, at regeringen ville følge det, de går og siger, og gøre noget ved de problemer, som regeringen også ved der er. Men desværre oplever vi endnu en gang en regering, der taler og taler om, at vi skal have en bedre integration i Danmark, men som, når det kommer til stykket, afviser forslag, som kunne sikre en bedre integration, med al mulig politikernak.

Man har sympati for forslaget, man ved godt, at Sundhedsstyrelsen anbefaler, at man tilbyder alle kvoteflygtninge, alle familiesammenførte et sundhedstjek, der kan sikre, at de ikke går rundt med sygdomme, som der ikke bliver gjort noget ved, der kan sikre, at vi ikke får en for stor smittepredning, og der kan sikre, at nytilkomne lærer vores sundhedssystem at kende.

Det synes regeringen måske er en meget god idé, men man kan ikke støtte forslaget.

Det er jo typisk for den her regering, at man godt kan tale om, hvad man vil, men når det

kommer til stykket, så er der ingen som helst handling bag.

Ministeren spørger, om det her er et tilbud eller et påbud. Hvis ministeren havde læst forslaget, ville han vide, at der står, at vi foreslår det samme i beslutningsforslaget, som Sundhedsstyrelsen foreslår, nemlig at man skal have *tilbud* om det her sundhedstjek.

Så jeg vil godt spørge ministeren: Mener ministeren, at det er en god idé, at der kommer kvoteflygtninge, at der kommer familiesammenførte direkte til kommunerne, uden de får tilbudt et sundhedstjek?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg synes, fru Lotte Bundsgaard tegner et fuldstændig forkert billede af, hvad det er for en politik, regeringen fører på det her område – men det er jo selvfølgelig med vilje og stor respekt for det, og det gøres jo også glimrende.

Regeringen har, sådan som jeg var inde på det før, taget en lang række initiativer for at løse en lang række problemer, som regeringen arvede fra den tidligere regering. Sådan er det.

Nu kan jeg forstå, at jeg står over for en kreds af integrationsordførere, og det kan være, at det er derfor, tonen er anderledes end den, jeg normalt er vant til. For jeg er normalt vant til, at vi sådan set interesserer os for problemstillingerne, og hvad vi kan gøre for at løse dem.

For mig – og det er jo også derfor, det er mig, der repræsenterer regeringen her i dag – er det her ikke primært et integrationsmæssigt spørgsmål. Det handler sådan set om et sundhedspolitisk problem. Det er klart, at det er en udfordring, at der kommer folk til Danmark fra højrisikoområder, det er en udfordring. Det er en udfordring på linje med en lang række udfordringer, vi står over for i det danske sundhedsvæsen, og derfor gælder det på dette område som på alle andre områder, at vi må afveje problemets omfang med ressourceforbruget.

Der har regeringen, som jeg var inde på det, taget en lang række initiativer, og jeg har her meget klart tilkendegivet ud fra en sundhedspolitisk indfaldsvinkel, at vi sådan set også er parate til at tage flere. Men hvilke der skal tages, hvornår de skal tages, og med hvilket økonomisk gennemslag, afhænger altså af en grundigere diskussion. Der er meget, meget stor forskel på, om det er tilbud, der gives, eller – hvilket man også sundhedsfagligt kunne argumen-

tere for – om det skulle være et påbud, sådan at man sikrer sig, at alle personer, der indrejser fra højrisikoområder, screenes for bestemte alvorlige sygdomme.

Første næstformand (Svend Auken):

Jeg skal ikke indvende noget imod svaret, kun mod længden, og så vil jeg bede ministeren om at tage sine papirer lidt tilbage, for den røde lampe indikerer faktisk, at taletiden er overskredet.

(Kort bemærkning).

Lotte Bundsgaard (S):

Nu hører vi sundhedsministeren sige, at det her med kvoteflygtninge og familiesammenførte, der kommer til Danmark og er syge og ikke kender det danske sundhedsvæsen, kun drejer sig om sundhedspolitik.

Jeg vil sige, at vi Socialdemokrater også ser det som et integrationsproblem. For det, som alle de eksperter – jeg ved godt, at regeringen ikke så godt kan lide eksperter – der bl.a. skal undervise de her flygtninge, der kommer hertil, siger, er, at det er et stort problem, hvis de går rundt med sygdomme, vi ikke får fat på og får behandlet. Derfor synes vi, det er en god idé, at man tilbyder dem alle sammen et sundhedstjek.

Sundhedsstyrelsen foreslog det samme i april 2002, det er 2 år siden. Så kan det godt være, at ministeren har gjort noget i forhold til asylansøgere, det synes jeg er godt, men i 2002 sagde man – det anbefalede Sundhedsstyrelsen – at kvoteflygtninge, der kommer direkte fra flygtningelejrene og ud i kommunerne, familiesammenførte, der kommer hertil uden at komme igennem et sundhedstjek, skulle tilbydes det her sundhedstjek. Det synes vi Socialdemokrater er en god idé, både på grund af sundheden og på grund af integrationen.

Kl. 13.20

Men nu kan jeg ikke rigtig forstå det, for nu står ministeren og siger, at man har intentioner, og at man gerne vil det. Mener regeringen, at det er en god idé, at flygtninge kommer direkte fra flygtningelejrene og kommer ud i kommunerne uden at blive tilbudt et sundhedstjek, eller mener regeringen ikke, at det er en god idé?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg står her lamslået over denne polemiske tone, som jeg egentlig ikke synes tjener noget formål.

Når man ser på, hvor forsømt et område den her regering har overtaget med en integrationspolitik og i øvrigt også en sundhedspolitik, som sejlede, og som var præget af ressourcemangel og ventelister og sådan noget, så synes jeg simpelt hen, at det er helt ude i hampen at stå og klandre den her regering for, at der er 500 kvoteflygtninge, som ikke har fået lige præcis det tilbud, som fru Lotte Bundsgaard synes de skal have.

Jeg må stå for det synspunkt, der hedder, at regeringen har gjort meget. Fru Lotte Bundsgaard tager selv spørgsmålet frem omkring det at fremme kendskabet til det danske sundhedsvæsen. Det har regeringen afsat målrettede ressourcer til. Vi har udgivet en bog specifikt om det emne på otte sprog.

Jeg siger så ud fra en sundhedspolitisk indfaldsvinkel, at det selvfølgelig klart er at foretrække, hvis vi sikrer os, at folk, der kommer til Danmark, ikke lider af alvorlige smitsomme sygdomme. Det er klart at foretrække. Det skal så holdes op mod alle mulige andre udfordringer på sundhedsområdet, som også koster ressourcer at imødekomme, og der skal jo foretages en prioritering der.

Jeg går gerne ind i en diskussion om det. Men det rejser altså også spørgsmålet om frivillighed, for hvis man sundhedspolitisk forfølger den målsætning, at man skal sikre sig, at folk ikke har smitsomme sygdomme, så kan man diskutere, om det skal være beroende på folks egen vurdering, om en sådan screening skal foretages, men der forlader fru Lotte Bundsgaard jo selv det sundhedspolitiske aspekt.

(Kort bemærkning).

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Fordelen og fornøjelsen ved at være i regering er jo, at man i modsætning til, når man er i opposition, kan gennemføre sin politik. Da ministeren var i opposition støttede hans parti et forslag, der gik næsten på det samme, som det, vi behandler i dag. Man kan sige, at forskellen var, at på det tidspunkt blev det foreslået, at flygtninge/indvandrere skulle tvinges til et sundhedstjek. Det her forslag går på, at det skal være frivilligt at få et sådant sundhedstjek.

På den baggrund kunne jeg godt tænke mig at høre, hvad årsagen er til, at ministeren altså ikke bruger sin magt, ikke bruger sin indflydelse til at få sit eget forslag gennemført.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg bruger skam både min magt og min indflydelse i det omfang, jeg har nogle af de to dele, til at fremme flest mulige af de tanker, der er mine.

Men jeg ved jo, lige så godt som fru Elsebeth Gerner selv ved det, at i virkelighedens verden skal ideer også finansieres, og det er jo derfor, regeringen i forhold til de faglige anbefalinger, der er kommet fra Sundhedsstyrelsen, har valgt at følge en lang række af dem, nemlig de mange, som vi synes har en rigtig balance mellem økonomi og effekt.

Det er sådan, det forholder sig, og jeg er altså ikke i en situation, hvor jeg har det privilegium at ophøje en hvilken som helst idé og sige, at den tager vi bare uanset den økonomiske omkostning. Det jo derfor, jeg faktisk også forsøger at være meget positiv her ved at sige, at regeringen i forhold til de anbefalinger, der kom fra Sundhedsstyrelsen, har fulgt rigtig mange af dem.

Jeg er helt på det rene med, at der er områder tilbage, hvor man med fordel kan diskutere, om man ikke også skulle udvide tilbuddet. Jeg erklærer mig sådan set også åben over for at tage sådan en diskussion og synes derfor også, det er lidt overraskende, at jeg så sådan skal skydes ned.

Vi forsøger sådan set dag for dag at gøre det danske sundhedsvæsen, som vi overtog i en miserabel tilstand, bedre.

(Kort bemærkning).

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Undskyld, men jeg synes altså ikke, at det her er at ophøje en hvilken som helst idé til politik. Det her er sådan set ministerens egen idé fra dengang, ministeren var i opposition. Da må ministeren jo netop have tænkt på som ansvarlig opposition, hvordan man finansierer det.

Jeg har al mulig respekt for problemstillingerne om finanser og om, hvordan man finansierer ting. Men jeg har faktisk overhovedet ikke tænkt på, at det kunne være et problem at finde penge, fordi jeg havde den klare opfattelse, at regeringen, mens den var i opposition, havde tænkt på, hvordan man fandt pengene. Så måske kunne man genoplive de finansieringskilder, man på daværende tidspunkt havde tænkt på.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det overrasker mig overhovedet ikke, at fru El-sebeth Gerner Nielsen nu som en ren tilståelse siger, at hun overhovedet ikke havde tænkt på, hvordan pengene skal findes. Det overrasker mig ikke, for det er jo sådan set den linje, der almindeligvis anlægges.

Kl. 13.25

Jeg bliver bare nødt til at sige, at set fra en sundhedsministers stol er situationen den, at jeg har overtaget et sundhedsvæsen, som på mange strækninger ikke ydede ordentlig service for ressourcerne, for skatterne, som var præget af ventelister, som var præget af mangler på et hav af områder. Det arbejder vi målrettet på dag for dag at gøre bedre, og det er faktisk også lykkedes.

På området her har vi taget en række initiativer. Jeg afviser ikke, at der skal tages flere. Jeg siger bare, at de yderligere initiativer, der skal tages, må balanceres op imod, hvad det er for en økonomi, der knytter sig til dem, og hvad det er for en effekt, de har.

Jeg tager gerne en diskussion. Jeg vil så bare foreslå, at man finder ud af, om det er en integrationspolitisk overvejelse, for så er jeg ude af spillet her, eller om det er en sundhedspolitisk overvejelse. Hvis det er det sidste, vil jeg meget gerne tage initiativ til at samle kredsen af sundhedspolitiske ordførere for at diskutere, hvilke af disse forslag fra Sundhedsstyrelsen, man ud fra en sundhedspolitisk indfaldsvinkel har størst interesse i at fremme. Det vil jeg meget gerne være med til.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg vil så gerne sige, at jeg udtaler mig her som sundhedsordfører.

Jeg vil ikke tæske rundt i, hvordan den tidligere regering og den nuværende regering finder finansiering. Det, jeg egentlig gerne vil stille ministeren nogle spørgsmål om, er: Nu snakker ministeren om, hvorvidt man skal bruge tvang eller ej, men vil ministeren ikke give mig ret i, at før tilbuddene bliver givet til de nyankomne, kan man vel ikke vide, om tvang overhovedet er nødvendig?

Nu ved jeg jo godt, at den her regering nogle gange godt kan have en tendens til at bruge tvang i situationer, hvor man ikke har prøvet frivillighedens vej først. Men ville det ikke være

den korrekte måde at starte på, at man giver et tilbud og ser, om ikke tilbuddet bliver modtaget, sådan at det ville være tilstrækkeligt til, at de personer, som man ønsker kommer igennem sådan et helbredstjek, rent faktisk kommer igennem det ad frivillighedens vej?

Det er vel først en diskussion om tvang langt senere, hvis det viser sig, at det sundhedsfagligt er påkrævet i en situation. Man kan vel overhovedet ikke på nuværende tidspunkt trække det element ind, før man har prøvet ad frivillighedens vej. Vil ministeren ikke give mig ret i det?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Vi giver jo en lang række tilbud til bestemte grupper tilrejsende, som er frivillige tilbud. Den problemstilling, jeg bare rejser, er jo, at hvis man går efter at få, kan man sige, den sundhedsfaglige effekt af det, så er man nødt til at gå ind og analysere, med hvilken frekvens de tilbud bliver modtaget. Hvor mange smitsomme sygdomme får man derved ikke opfanget, fordi folk ikke tager imod tilbuddene? Er der et rum for forbedring der? Hvordan er det rum i størrelse over for at udvide de frivillige tilbud til andre grupper tilrejsende? Ville man få en større effekt med hensyn til at opspore smitsomme sygdomme ved at fylde det første rum ud frem for at skabe det nye?

Det er sådan set bare de overvejelser, jeg problematiserer, og jeg gør det sådan set ikke for at skyde nogen ting ned. Jeg gør det sådan set blot for at markere, at afhængig af, hvordan man designer de her tilbud, når man en forskellig effekt for en forskellig omkostning. Jeg er ikke i en position, hvor jeg kan sige, at det her beslutningsforslag tager vi bare. Jeg er i en position, hvor jeg siger, at hvis der er en sundhedspolitisk interesse i at diskutere de her ting, så deltager jeg gerne i det. Jeg samler gerne kredsen af sundhedspolitikere, der er interesseret i det her emne, for at diskutere det grundigere.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg takker ministeren for imødekommenhed, og jeg vil meget gerne stille op til sådan et møde, hvis det er, at ministeren skulle tage initiativ til det i det videre arbejde.

Ministeren giver udtryk for de overvejelser, han gør sig, om, hvad det koster at lave smitteopsporing i forhold til, hvad det koster, hvis

ikke de her personer bliver undersøgt. Så vil jeg gerne trække nogle af de eksempler frem, som har været fremme tidligere, og hvor socialministeren faktisk har været involveret i nogle af sagerne.

Det har drejet sig om de børn, der har smitsom leverbetændelse, hepatitis B. Nogle af dem er syge, når de kommer hertil, det kan være som adoptivbørn eller andet, men nogle af dem bliver rent faktisk smittet af deres mødre under fødslen, fordi moderens leverbetændelsestilstand ikke var opdaget, inden hun fødte.

Det er virkelig noget, der er en tragedie både for de familier, hvor et barn nødvendigvis bliver smittet, og for de børn, som render rundt med leverbetændelse og derved ikke kan få en lige så ubekymret tilværelse, som mange andre børn har, og som børn bør have.

Kan ministeren ikke se, at lige præcis for den her gruppe vil det her sygdomstjek være et godt tilbud at give?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg kan medgive hr. Kamal Qureshi, at for behandling af en hvilken som helst sygdom er det en betingelse, at den opspores. Det gælder jo for det sygdomsbillede, der tegnes her, og det gælder for andre sygdomme. Så det er klart nok.

Kl. 13.30

Men igen er det jo så en overvejelse om, hvad det er for et præcist bidrag til hindring af spredning af smitsomme sygdomme, man opnår som effekt af de tiltag, der her gøres, og det tror jeg altså ikke der er nogen der er i stand til at give et meget præcist billede af.

Jeg bliver nødt til at gøre op med den opfattelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger, at det skulle være sådan et katalog, som skal gennemføres, og at verden falder sammen, hvis ikke det gennemføres.

Ud fra den ene indfaldsvinkel, der hedder, hvad man kan gøre for at undgå smittespredning, hvad man kan komme på af ideer, er der en vifte af ideer, men disse ideers holdbarhed må jo altså underkastes en nærmere vurdering.

Nu har vi jo altså givet flygtninge og asylsøgere nogle tilbud i en periode, og det ville da være en rigtig god idé at samle op, hvad det egentlig er for præcise erfaringer, vi har derfra, hvor meget smittespredning vi har undgået, sådan at vi også får et sikrere afsæt til at tage stilling

til, hvordan vi så skal udvide de her tilbud til en yderligere kreds af tilrejsende personer.

Første næstformand (Svend Auken):

Vi siger tak til ministeren og går videre ordfører-rækken. Det er hr. Hans Andersen som ordfører.

Hans Andersen (V):

Socialdemokraterne har fremsat dette beslutningsforslag om tilbud om helbredsundersøgelse til flygtninge og indvandrere fra tredjeverdenslande. Forslaget fremsættes på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger, som de er kommet til udtryk i »Redegørelse for sundhedsbetjeningen af flygtninge og indvandrere, der kommer til Danmark, hvad angår smitsomme sygdomme« fra april 2002. Det er naturligvis et område, vi skal have fokus på, ikke mindst set i lyset af de typer sygdomme, som folk fra tredjeverdenslande kan have pådraget sig, sygdomme, der statistisk set forekommer hyppigere blandt folk fra tredjeverdenslande end blandt danskere.

Allerede i dag er det sådan, at asylansøgere ved ankomst til et asylcenter tilbydes en helbredsundersøgelse, dels for at diagnosticere eventuelle sygdomme med henblik på behandling, information og forebyggelse, dels for at skabe kontakt og introduktion til det danske sundhedsvæsen.

Men vender vi blikket mod Sundhedsstyrelsens redegørelse, finder vi en længere række anbefalinger, hvoraf Socialdemokraternes forslag altså blot udgør en af dem. Som ministeren netop har gjort rede for, er en del af disse anbefalinger allerede fulgt op, bl.a. udarbejdelse af en kommende vejledning til landets praktiserende læger og den kommunale sundhedstjeneste om undersøgelse af flygtninge og indvandrere for smitsomme sygdomme.

Herudover vil jeg også gerne fremhæve Integrationsministeriets glimrende bog, der er udgivet på otte forskellige sprog, med et væld af informationer til nye borgere, herunder oplysninger om det danske sundhedsvæsen og om de tilbud, der er, om undersøgelse, behandling og rådgivning samt de forebyggende tilbud som vaccinationer, svangreundersøgelser, sundhedspleje, skolesundhedstjeneste og tandlæge.

Ligeledes har Integrationsministeriet i perioden 2003-2006 afsat 2 mio. kr. årligt til oplysning om forebyggelse af uønsket graviditet og hiv/aids samt sundhedstilbud ved graviditet og barsel netop målrettet flygtninge og indvandrere.

Så der er faktisk allerede søsat en række initiativer for at skabe de bedst mulige sundhedsmæssige rammer for vores nye medborgere.

Men et generelt tilbud til alle flygtninge og indvandrere fra tredje verdenslande uden garanti for, at de rent faktisk vil benytte sig af tilbudet, mener jeg er at skyde over målet på nuværende tidspunkt. For mig handler det om at sikre, at vi får mest muligt sundhed for pengene, og det mener jeg faktisk vi gør ved de initiativer, der allerede er igangsat.

På den baggrund kan vi ikke umiddelbart støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

For ca. 3 år siden behandlede Folketinget et beslutningsforslag, der næsten lignede det her. Det var fremsat af Dansk Folkeparti, og det talte den daværende sundhedsordfører, fru Ester Larsen, meget varmt for og kritiserede voldsomt den daværende regering for ikke at komme op af starthullerne.

På den baggrund undrer det mig selvfølgelig, at den nye ordfører, hr. Hans Andersen, lige pludselig ikke kan støtte et forslag, som næsten fra ord til andet ligner det forslag, som ordførerens eget parti støttede for ganske få år siden.

Hvordan kan det være, at der ikke er en sammenhæng mellem det, Venstre siger, når Venstre er i opposition, og så det, Venstre siger, når Venstre er i regering?

Kl. 13.35

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jeg vil gerne sige til fru Elsebeth Gerner Nielsen, at vi har i en aftale, vi lavede for et par år siden, om, hvordan vi håndterer flygtninge/indvandrere, prioriteret en bog på otte forskellige sprog. Det var et initiativ, som kunne tages.

Vi har også fået afsat penge i Integrationsministeriet netop til oplysning af flygtninge/indvandrere. Det er jo et spørgsmål om at prioritere, så vi får mest muligt sundhed for pengene, og det synes jeg sådan set i første omgang vi har gjort ved de tiltag, vi nu har iværksat.

Så er det et spørgsmål, om vi skal gå videre, og hvordan vi så eventuelt får mest muligt sundhed for pengene.

(Kort bemærkning).

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Betyder det, at Venstres holdning er, at når man er i opposition, kan man bare slå ud med arme og foreslå hvad som helst, men når man kommer i regering, bliver man ansvarlig, og så skal man til at prioritere?

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Det her er et konkret forslag, og der må vi jo spørge, hvordan vi får mest muligt sundhed for pengene, eller helt konkret, hvordan vi får styrket den smitteforebyggende indsats. Der kan man sige, at det her er ét tiltag.

Nu har alle i dag jo Læst Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Der står faktisk, at hvis man skal have mest muligt for pengene, så er det sådan set ikke de borgere, der kommer til landet her og nu, men det er de indvandrere, der er kommet hertil gennem tiderne, som vi burde overveje at gøre en ekstra indsats for. Det kunne være et andet tiltag.

Jeg synes sådan set, at det kunne være rigtig interessant, hvis vi arbejdede sammen i Sundhedsudvalget og bad Sundhedsstyrelsen om at undersøge, hvor vi får mest for pengene, hvor vi i størst muligt omfang får begrænset den smitterisiko, der er.

(Kort bemærkning).

Lotte Bundsgaard (S):

Først vil jeg sige til det her med forskellige forslag, at det her jo helt konkret er det samme forslag, som Venstre stemte for i sin tid, men sådan er der jo så stor forskel.

Jeg er meget glad for, at Venstre har stor fokus på det her problem. Jeg er også glad for, at man kan se, at der er et problem. Så vil jeg godt sige, at det lyder lidt, som om vi har åbnet den her rapport og så sagt, hov, hvor skal vi sætte fingeren henne? Det er det, vi forslår.

Men sådan er det jo ikke. Det er jo på baggrund af henvendelser fra en rådmænd fra Århus, på baggrund af henvendelser fra flere speciallæger og på baggrund af henvendelser fra kommuner, der siger, at det er et problem. Vi får jo kvoteflygtninge ud i kommunerne, som ikke har været igennem det her helbredstjek, som kan have sygdomme, der kan smitte, som kan have sygdomme, der kan gøre, at de ikke kan blive integreret ordentligt, og som ikke kender vores sundhedssystem. Derfor synes vi sådan

set, at det er en god idé, at man følger den her anbefaling op.

Men jeg vil godt spørge Venstres ordfører: Hvordan kan det være, at det er en god idé at lave sundhedstjekket på asylansøgere, men ikke på flygtninge, der kommer fra flygtningelejre, altså kvoteflygtninge, der kommer hertil?

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Til fru Lotte Bundsgaard vil jeg sige, at man også kan stille det modsatte spørgsmål her: Hvorfor er det her først og fremmest ikke finansieret? Hvis vi skulle gøre noget sammen, så synes jeg, vi skulle sætte os ned og finde ud af, hvor vi får den højest mulige grad af smitteforebyggende arbejde. Jeg har stillet spørgsmålet før, om det var blandt de flygtninge og indvandrere, der kommer hertil her og nu, eller blandt de indvandrere, der allerede er kommet.

Det synes jeg sådan set er et meget relevant spørgsmål. Det er der ikke svaret på i Sundhedsstyrelsens redegørelse, så der er sådan set ikke nogen af os, der har et rigtig godt svar på, hvor vi får mest muligt sundhed for pengene her.

(Kort bemærkning).

Lotte Bundsgaard (S):

Venstres ordfører svarede ikke helt på mit spørgsmål: Hvorfor er det en god idé, at asylansøgere får sundhedstjekket, men at de mennesker, der kommer som kvoteflygtninge, ikke får sundhedstjekket?

Pyt nu med det, for jeg er faktisk ved at blive en ret glad kvinde. Nu har den her rapport fra Sundhedsstyrelsen ligget i 2 år, hvor man ikke har taget fat på det her problem. En rådmænd fra Århus, speciallæger fra Århus Amt og andre læger har skrevet ind til bl.a. sundhedsministeren og bedt om, at der blev gjort noget ved det her problem, men man har sagt, at det måtte vente, vi skal have mest muligt for pengene, og hvad ved jeg.

Heldigvis lyder det til, at det her beslutningsforslag kommer til at betyde, at sundhedsministeren og Venstres sundhedsordfører siger o.k., så lad os sætte os ned og diskutere det, og så er jeg faktisk glad, for det er jo ikke mig, der har besluttet, at det er sundhedsministeren, der skal komme her i dag, det er jo regeringen selv, der beslutter, hvilken minister regeringen vil sende.

Men lad os ikke lade det her gå op i, hvilken procedure regeringen beslutter, lad os lade det her gå op i, hvordan vi sikrer, at de kvoteflygt-

ninge, der kommer til Danmark, får et ordentligt helbredstjek. Der kan jeg høre, at regeringen og Venstre har rykket sig i denne her sag, og det er jeg da overordentlig glad for.

Kl. 13.40

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jeg synes, det ville være meget interessant, hvis vi kunne prøve at fokusere på det sundhedsmæssige i denne sag, og hvis vi kunne blive enige om, at det er den vej, vi skal gå. Det er ikke korrekt, at anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen overhovedet ikke er efterkommet. Der er faktisk en lang række af de initiativer, der er sat i værk, så det er ikke korrekt, når fru Lotte Bundsgaard siger, at vi bare har ladet dem ligge i skabet og ikke gjort noget. Vi har sat initiativer i gang, som det også allerede er nævnt adskillige gange, men nu er spørgsmålet så, hvordan vi kommer videre med den mest effektive indsats, og det synes jeg er relevant at diskutere.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg synes selvfølgelig, vi allerede er kommet langt, når Venstres ordfører nu siger, at regeringen er parat til at diskutere, om dette her kunne være noget, som kunne sættes i værk. Men man kan jo spørge sig selv om, hvorfor det ikke for længst er undersøgt, hvilke beregninger der findes af, hvad det koster at lave den type forebyggelse, som vi foreslår, hvad det koster at behandle en person med hepatitis B måske resten af patientens liv – det er jo en kronisk sygdom, der ikke kan behandles, og som man ender med at dø af – og hvad det vil koste at behandle de mange tilfælde af tuberkulose, som vi ikke når at få opsporet i tide, så folk kan rende rundt og smitte andre mennesker.

Jeg synes også, det er interessant, at når talen er om så meget sundhed som muligt for pengene og finansiering, er det sådan, at den tidligere regering gav penge til amterne for også at tage fat på hele problemet med traumatiserede flygtninge og behandlingen af dem. Vi gav pengene til amterne, og vi lovede, at der efterfølgende blev fremsat lovforslag om, at amterne skulle have ansvaret. Men det trak denne regering tilbage, og nu sejler tingene. Hvor i Danmark gøres der egentlig mere for sundheden hos folk med anden etnisk baggrund i Danmark og hos traumatiserede flygtninge og andre flygtninge?

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jeg synes, det er en spændende diskussion om, hvilken vifte af tilbud vi skal give til flygtninge og indvandrere, så vi kan begrænse smitterisikoen fra disse vore medborgere i Danmark. Det synes jeg er meget interessant, men spørgsmålet er: Hvordan gør vi det mest effektivt?

Et tilbud om helbredstjek kunne være et af midlerne, men der er altså nogle, der åbenlyst fravælger det tilbud, og hvad så? Kan vi være sikre på, at de, der fravælger det, i og for sig ikke er smittebærere? Det synes jeg sådan set er meget interessant.

Så er der diskussionen om, hvorvidt de, der allerede er her i landet, ikke udgør en større smitterisiko end dem, der kommer til landet i fremtiden, og det synes jeg sådan set er en relevant diskussion. Det forslag, som ligger her, og som i øvrigt er uden finansiering, synes jeg nok er lidt af et paradeforslag, men jeg synes da, det giver anledning til, at vi kan tage en drøftelse af spørgsmålet i Sundhedsudvalget, og det vil jeg meget gerne.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg synes, det er interessant, at hr. Hans Andersen hele tiden synes, det er en interessant diskussion, men hvorfor handler man så ikke? Hvorfor bliver man ved med at bruge den undskyldning, at vi også skal gøre noget for de indvandrere, der nu engang er her i landet? Gør dog noget!

Hvad er Venstre kommet med, som skal hjælpe de flygtninge eller indvandrere, der kommer til Danmark, til at blive introduceret til det danske sundhedsvæsen? Nu kommer man tværtimod med et lovforslag om, at de ikke engang skal have tolkebistand, når de henvender sig i sundhedsvæsenet og har været her i 7 år. Hvordan hjælper det? Kunne man ikke snart finde på nogle andre undskyldninger og begynde at gøre noget ved bare en flig af det problem, som bl.a. handler om, hvordan vi sikrer, at kvoteflygtninge og i øvrigt alle flygtninge, der kommer til Danmark, får tilbud om et sundhedstjek?

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jeg synes, det er meget tilfredsstillende, at vi er nået til denne diskussion. For bare få år siden var det jo helt andre diskussioner, vi havde i det danske samfund om integrationsspørgsmålet, så

jeg synes sådan set, det er meget tilfredsstillende, at vi er nået frem til det punkt, hvor vi diskuterer, hvordan vi kan tage hånd om de indvandrere og flygtninge, der er i Danmark. Det har noget at gøre med en effektiv indsats fra den nuværende regering og specielt Dansk Folkepartis side, og det synes jeg sådan set er meget tilfredsstillende.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Når Venstres ordfører er færdig med at rose Dansk Folkeparti for deres særlige indsats, vil jeg meget gerne spørge:

Hr. Hans Andersen taler om, at det netop gælder om at få fat i de personer, der er kommet hertil og ikke har været igennem et helbredstjek og derfor godt kan være smittebærere af f.eks. hepatitis B. Er det ikke noget, hr. Hans Andersen kunne tage initiativ til? Det kan man jo gøre rent administrativt. Man kan rent administrativt bede de praktiserende læger skrive til de flygtninge og andre, der er kommet hertil fra højrisikoområder og kunne være potentielle smittebærere af f.eks. hepatitis B, at de skal komme til deres egen praktiserende læge og få undersøgt, om de bærer hepatitis B.

Kl. 13.45

Er det noget, hr. Hans Andersen vil tage initiativ til bliver sat i værk fra regeringens side? Eller er det igen noget af det, som hr. Hans Andersen synes er interessant at diskutere?

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jeg synes, det er relevant, at vi prøver at prioritere vores indsats over for flygtninge og indvandrere i Danmark, og det forslag, som nævnes af hr. Kamal Qureshi, er jo ganske rigtigt en mulighed. Men jeg synes, vi for en gangs skyld også skal prioritere ud fra de økonomiske ressourcer, vi har, og som vi bruger på området. Jeg nævnte i min ordførertale, at vi faktisk bruger penge på området. Der er afsat penge til Integrationsministeriet, der bliver sat initiativer i værk, og nu kommer der en vejledning til de praktiserende læger om, hvordan og hvorledes de kan afdække smitte hos indvandrere og flygtninge, så jeg synes sådan set, vi er godt på vej.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Det, jeg specifikt spurgte om, var sådan set ikke, om hr. Hans Andersen synes, det er et interes-

sant forslag, men hvorvidt regeringen vil tage initiativ til at sikre, at de grupper, som kommer fra højrisikoområder, kan få et tilbud.

Jeg ved jo, at hr. Hans Andersen også sidder i amtsrådet og er med til at se på økonomien. Men når hr. Hans Andersen hele tiden taler om økonomien på området her, ved hr. Hans Andersen selvfølgelig godt, hvad det koster at følge en person med hepatitis B gennem hele livet i forhold til det, det koster at få vedkommende til at møde op hos sin praktiserende læge, så jeg kan ikke forstå, at hr. Hans Andersen hele tiden taler om, at de tiltag, vi foreslår, vil koste enormt mange penge, når hr. Hans Andersen godt ved, hvad det koster, når personerne ikke bliver opsporet.

Jeg kan ikke forstå, at hr. Hans Andersen hele tiden tænker så specifikt i kasser: Her er der en kasse, der hedder forebyggelse og opsporing, og her er der en kasse, der hedder sygehussektoren og behandlinger og alt det andet, der følger med. Hvorfor ser hr. Hans Andersen ikke sundhedsøkonomien som en sammenhængende størrelse?

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jeg finder det meget relevant, at vi netop nu prøver at afdække, hvor der er muligheder for at tænke i det hele menneske og den hele familie. Både når vi tænker på kommunerne og på sundhedsvæsenet, er det i og for sig oplagt, at vi prøver at tænke i helheder.

Der har allerede været nævnt en lang række ting i denne debat, og jeg synes, vi skal sætte os sammen og prøve at prioritere inden for de ressourcer, der er til stede, og ad den vej komme videre fra Folketingssalen og ud i det virkelige liv med en indsats over for flygtninge og indvandrere.

Første næstformand (Svend Auken):

Vi siger tak til ordføreren.

Jeg er blevet bedt om, at vi kan holde 5 minutters pause, så det gør vi. Vi mødes igen om 5 minutter.

Mødet udsat kl. 13.48

Mødet genoptaget kl. 13.53.

Forhandlingen genoptoges

Første næstformand (Svend Auken):

Mødet er genoptaget. Vi går videre i ordfører-rækken, og den næste ordfører er hr. Søren Krarup.

Søren Krarup (DF):

Det emne, der ligger bag dette beslutningsforslag, er stort og omfattende.

Forholdet er, at Dansk Folkeparti for adskillige år siden stillede forslag om, at alle flygtninge og indvandrere, der kom til Danmark, skulle igennem en obligatorisk helbredsundersøgelse for at beskytte den danske befolkning mod de farlige sygdomme, der kunne komme ind i landet med disse fremmede og ramme danskerne. Det var hensynet til den danske befolkning, der var afgørende for os, sådan som det naturligvis skal være for danske politikere, og derfor skulle helbredsundersøgelsen være tvungen.

På samme tidspunkt, som dette forslag kom frem, blev der imidlertid indgået en aftale om udlændingepolitikken mellem regeringen og Dansk Folkeparti, og i denne aftale vedtog man, at man ville lade hele området undersøge grundigt. Man kom også i tvivl om det hensigtsmæssige i at lade en helbredsundersøgelse være obligatorisk, fordi det kunne have tvivlsomme konsekvenser. Man lod kort sagt spørgsmålet stå åbent, idet man fra Sundhedsstyrelsens redegørelse vidste, at der blev tilbudt helbredsundersøgelse til de asylsøgere, der kom til landet.

Kort sagt: Dansk Folkepartis oprindelige forslag faldt på gulvet, og det var egentlig en skam, for det tog konsekvent og kontant fat på problemet. Derfor er jeg glad for, at Socialdemokratiets beslutningsforslag giver os anledning til at gribe fat i sagen på ny.

Tanken er indlysende rigtig. Alle, der kommer til landet som asylsøgere, kvoteflygtninge og familiesammenførte, skal igennem en obligatorisk helbredsundersøgelse for at forhindre, at den danske befolkning smittes med disse alvorlige sygdomme; som næsten har været udryddet i Danmark. Sådan bør et ansvarligt Folketing gribe sagen an, ligesom USA gjorde i sin tid.

Kl. 13.55

Dette indvandrerland var ikke sentimentalt. Det vidste, at dets regering og lovgivning havde som opgave at tage vare på den amerikanske befolkning. Alle nyankomne, der søgte indrejse i USA, blev derfor samlet på en lille ø, Ellis Island, uden for New York og gennemgik her en

nøje helbredsundersøgelse, og alle, der led af farlige sygdomme, blev sendt hjem. Sådanne handlede USA's regering, og sådan handler enhver ansvarlig regering. Den har ansvar for det folk, den er sat til at tage vare på, og det samme gælder naturligvis for den danske regering.

Vi vil lade dette beslutningsforslag være anledning til at gennemgå området nøje. Vi er i høj grad i tvivl om det tilstrækkelige i at lade en helbredsundersøgelse være et tilbud, men på den anden side: Hvis tilbuddet modtages af næsten alle, der får det, kan vi godt affinde os med situationen, og det er det, vi vil se på.

Vores grundsynspunkt er imidlertid så forskelligt fra Socialdemokratiets, at vi ikke vil støtte dette beslutningsforslag. Det lyder uskyldigt og velment, men efter vores erfaring tager det ikke sit udgangspunkt i det, der er det afgørende, nemlig det danske folks velfærd.

Første næstformand (Svend Auken):

Vi beder ordføreren om at blive stående. Først er det fru Lotte Bundsgaard.

(Kort bemærkning).

Lotte Bundsgaard (S):

Jeg må altså sige, at man bliver chokeret. Dansk Folkeparti mener, det er rigtigt, at man skal have tilbudt et sundhedstjek, og Dansk Folkeparti mener, det er rigtigt at få analyseret dette område. Vi har en rapport fra Sundhedsstyrelsen, der har gennemanalyseret området, og vi ved fra specialisterne, såvel rådmænd som speciallæger fra bl.a. Århus, at vi har et stort problem her.

Men Dansk Folkeparti går imod forslaget, fordi det er Socialdemokraterne, der har fremsat det, og det er jo godt at vide. Det vil sige, at vi har et parti her i det danske Folketing, der godt kan støtte intentionerne, men blot fordi det er Socialdemokraterne, der fremsætter forslaget, vil man ikke være med. Det var den eneste begrundelse, jeg hørte fra Dansk Folkepartis ordfører for, hvorfor man ikke vil være med.

Dengang Dansk Folkeparti selv fremsatte sit beslutningsforslag, ændrede Dansk Folkeparti lidt holdning i løbet af processen. Det er jo godt nok, at man kan det, for det skal man kunne, hvis man er en god politiker, bl.a. for at kunne finde kompromiser. Dansk Folkeparti tilsluttede sig sammen med andre partier det betænkningsskildring, hvor der blev trukket i land med hensyn til at gøre det obligatorisk. De skrev, at det ikke var hensigten med beslutningsforslaget at afskære nogen fra at få opholdstilladelse, selv

om helbredstjekket viste, at vedkommende led af en alvorlig sygdom. Beslutningsforslaget var alene fremsat for at sikre, at man kunne komme i behandling og undgå at smitte andre.

På det tidspunkt rykkede Dansk Folkeparti sig altså ...

Første næstformand (Svend Auken):

Ja.

Lotte Bundsgaard (S):

... og sagde, at det behøver ikke være obligatorisk, ligesom hr. Søren Krarup siger i dag. Men kan hr. Søren Krarup bekræfte, ...

Første næstformand (Svend Auken):

Ja!

Lotte Bundsgaard (S):

... at den eneste grund til, at man ikke går ind for forslaget, er, at det er Socialdemokraterne, der har fremsat det?

(Kort bemærkning).

Søren Krarup (DF):

Jeg vil gøre fru Lotte Bundsgaard opmærksom på, at intentionen godt kan være afhængig af, hvem det er, der fremsætter et forslag.

Lad mig tale tysk og sige: »Man merkt die Absicht und wird verstimmt«, og jeg skal gerne oversætte ...

Første næstformand (Svend Auken):

Nej, det tror jeg er unødvendigt.

Søren Krarup (DF):

Det er ikke nødvendigt, glimrende.

Vi har ikke den ringeste tillid til Socialdemokratiets hensigt med dette forslag. Vi tror, det udelukkende er et forslag, der dels skal drille os, dels genere regeringen, og derfor tror vi slet ikke, at det virkelig er Socialdemokratiets intention at sørge for, at der kommer den sikkerhed, som vi ønsker.

Vi beklager for så vidt, at vi ikke har været tilstrækkelig opmærksomme efter aftalen og ikke har fået gennemgået problemet grundigt. Det burde vi have gjort, men vi havde tillid til, at det ville ske, og vi undersøgte ikke nøjere, om det skete. Men nu er vi meget taknemlige, fordi Socialdemokratiet har givet os denne anledning til på ny at tage problemet op og gennemgå det grundigt.

(Kort bemærkning).

Lotte Bundsgaard (S):

Det er jo godt for vælgerne at få bekræftet, at Dansk Folkeparti ikke kan ind for noget, bare fordi det er Socialdemokraterne, der har fremsat det.

Jeg kan sige til hr. Søren Krarup, at det jo ikke er noget nyt. Det var den tidligere sundhedsminister, socialdemokraten Arne Rolighed, der satte arbejdet i gang med at få Sundhedsstyrelsen til at undersøge: Kan vi gøre forholdene for flygtninge og indvandrere, der kommer til Danmark, bedre? Kan vi sikre, at de ikke spreder smitte? Kan vi sikre, at de bliver integreret bedre?

Det er altså sådan set ikke noget nyt. Vi mener faktisk noget med det, når vi siger, at vi gerne vil have en god sundhedstilstand i Danmark. Vi mener faktisk noget med det, når vi siger, at når flygtninge og indvandrere kommer hertil, skal vi sikre, at hvis de har sygdomme, skal der gøres, hvad der kan for at helbrede dem, og der skal gøres, hvad der kan for at hindre, at de spreder smitte.

Kl. 14.00

Jeg er en smule chokeret. Meget har jeg forventet mig af Dansk Folkeparti, men når Dansk Folkeparti blot går imod et beslutningsforslag, fordi det er et bestemt parti, der har fremsat det, er det så en ny linje, Dansk Folkeparti har tænkt sig at lægge? Så er det jo godt for vælgerne at få det bekræftet her i dag.

(Kort bemærkning).

Søren Krarup (DF):

Jeg er dybt imponeret over fru Lotte Bundsgaard, der kan blive chokeret på klokkeslæt. Det er meget imponerende, men det er vist også typisk for en meget dygtig politiker og ikke nødvendigvis et menneskeligt karaktertræk, jeg sætter højt.

Jeg må sige: Vi har dyb mistillid til Socialdemokratiet i dette spørgsmål. Hvem var det, der i 1990'erne lod det udvikle sig sådan, at da der kom en ny regering, stod den i noget nær en katastrofesituation på udlændingeområdet? Hvem er det, der er ansvarlig for, at der nu over hele landet er uløselige problemer med fremmede, som overhovedet ikke kan eller vil integreres? Det er bl.a. Socialdemokratiet, der sad i regering sammen med De Radikale.

Derfor må jeg sige, at når Socialdemokratiet, formodentlig ud fra en valgtaktisk overvejelse, nu fremsætter noget, der skal få det til at se ud,

som om de vil tage vare på situationen, tror jeg det ikke over en dørtærskel. Jeg stoler simpelt hen ikke på hensigten, og jeg kunne aldrig drømme om at støtte et forslag, som er rettet imod en regering, der har vist en helt anderledes vilje til at gøre noget ved det problem, som faktisk er dybt alvorligt og er skabt af Socialdemokratiet.

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det hr. Kamal Qureshi.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Det er jo interessant, at Dansk Folkeparti sender deres indfødsretsordfører til at diskutere et forslag på sundhedsområdet. Det siger i hvert fald noget om, hvordan indgangen til debatten bliver, hvilket selvfølgelig også gør sig gældende her.

Det er selvfølgelig altid interessant, når hr. Søren Krarup deltager i debatten, for så får man tingene på latin og tysk. Men det kunne jo være rart, hvis vi kunne holde os til det danske, når hr. Søren Krarup også er indfødsretsordfører.

Kan hr. Søren Krarup ikke leve med, at selv om vi ikke har Ellis Island lige i nærheden, har vi rent faktisk mulighed for at isolere de mennesker, der kommer hertil, på landets sygehuse? Mange af dem er rent faktisk danskere, der kommer tilbage fra en ferierejse i udlandet, bl.a. fra Kenya, med en sygdom, som kan smitte, og kan hr. Søren Krarup leve med, at det ikke er på Ellis Island, men måske på Rigshospitalet eller Hvidovre Hospital eller andre steder, man ved at lave et helbredstjek kan finde ud af, at her er der altså en sygdom, som det er nødvendigt at færdigbehandle, og så få de mennesker indlagt på sygehuse?

Det er ikke korrekt, når hr. Søren Krarup begynder at tolke diskussionen om Ellis Island, som om det kun var et spørgsmål om at beskytte amerikanerne. Det var i lige så høj grad for at sikre, at der ikke var nogen sygdomme, der kom igennem uden at blive færdigbehandlet.

(Kort bemærkning).

Søren Krarup (DF):

Nu mener jeg altså, at der står i forslaget, at det handler om flygtninge og indvandrere fra tredjeverdenslande, og de turde jo ikke være danskere. De er faktisk fremmede.

Jeg er ganske rigtigt indfødsretsordfører, men dette her er jo et område, der i høj grad har med

spørgsmålet om indfødsret og om fremmede at gøre. I hvert fald synes jeg, det er ganske i orden, at det er mig, der er ordfører, og jeg vil sige, at de konkrete forslag, som hr. Kamal Qureshi stiller, vil jeg ikke uden videre være afvisende over for.

Som jeg har sagt, vil vi lade dette maskerede beslutningsforslag fra Socialdemokratiet være baggrunden for, at vi vil tage undersøgelsen af hele området op. Det sker selvfølgelig ud fra netop det udgangspunkt, vi har, nemlig en beskyttelse af den danske befolknings velfærd og helbred. Vi vil sikre, at disse sygdomme ikke kommer ind i landet, og det er da muligt, at hr. Kamal Qureshis forslag er velegnede. Også set i sammenhæng med vores og regeringens baggrund og intentioner kan der i høj grad være mening med dem, men det er faktisk ikke ligegyldigt, hvilken intention der ligger bag.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Så vil jeg gerne spørge hr. Søren Krarup: Er det sådan, at det at bruge tvang ligefrem er en tvangstanke hos hr. Søren Krarup? Er det sådan, at der skal være tvang involveret i et lovforslag, før hr. Søren Krarup synes, at lovforslaget er egnet til, at Dansk Folkeparti kan stemme for det? Hvad nu, hvis det viser sig, at et tilbud af denne karakter rent faktisk bliver modtaget på en sådan måde, at alle de, som vi gerne vil have undersøgt, faktisk tager imod tilbuddet om at blive undersøgt? Er det så nødvendigt for hr. Søren Krarup, at ordet tvang skal stå i et lovforslag, før han synes, det er et lovforslag, som Dansk Folkepartis ideologi matcher med, og man derfor kan støtte?

Kl. 14.05

(Kort bemærkning).

Søren Krarup (DF):

Nu vil jeg ikke fortænke hr. Kamal Qureshi og andre i, at når man bliver chokeret på minuttet, kan det være svært at opfatte, hvad der siges. Men jeg sagde faktisk i slutningen af min ordførertale, at den omstændighed, at tilbuddet rent faktisk ser ud til at blive grebet af næsten alle, gør, at vi vil overveje, om tilbudsvejen er mulig.

Jeg hørte den fortræffelige sundhedsminister sige, at sontringen mellem tilbud og påbud kunne man diskutere, og i hvert fald vil vi i første omgang lade den mulighed stå åben, at det er tilstrækkeligt med et tilbud, hvis det viser sig, at der er tilstrækkelig mange, der griber det.

Men det er stadig en undersøgelse af området og af mulighederne, vi vil lade dette forslag være anledningen til.

Første næstformand (Svend Auken):

Der er yderligere to, og den første er fru Elsebeth Gerner Nielsen. (Ophold). Ønsker fru Elsebeth Gerner Nielsen det ikke? Så er det fru Sophie Hæstorp Andersen.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg kan forstå af de spørgsmål, der er kommet indtil videre, og af de svar, vi har fået fra ordføreren fra Dansk Folkeparti, hr. Søren Krarup, at konklusionen altså er, at Dansk Folkeparti ikke vil støtte forslaget, selv om man synes, der er mange gode ideer i det, men at det er intentionerne bag forslaget, som gør, at man ikke vil støtte det, fordi det er fremsat af Socialdemokratiet, og man nærer en meget dyb mistillid til, at vi rent faktisk vil det samme for den danske befolkning på dette område.

Men så vil jeg bare opfordre til, at Dansk Folkeparti kommer frem med forslaget. Vi har jo set, at på sundhedsområdet har Socialdemokratiet stillet forslag om at sikre en bedre hygiejne i det danske sundhedsvæsen. Det kunne Dansk Folkeparti så tilslutte sig hen ad vejen, men man valgte i sidste øjeblik at sige, at man alligevel ikke ville tilslutte sig det, fordi man hellere ville fremsætte sit eget forslag, som indeholdt det samme som Socialdemokratiets, bare med en smileyordning. Det kom i øvrigt ikke til afstemning.

Jeg vil godt komme med en opfordring fra Socialdemokratiets side til, at Dansk Folkeparti gør, som man har gjort før, og kommer med sit eget forslag. Så vil jeg love, at Socialdemokratiet vil se meget positivt på det.

(Kort bemærkning).

Søren Krarup (DF):

Jeg synes, det er interessant at se, at der er så mange fra Socialdemokraterne, der er mødt op for at give os gode råd. Det er selvfølgelig ganske tilfældigt, men jeg takker i hvert fald for det.

Men så må jeg sige, at det jo er tankevækkende, at det faktisk er et beslutningsforslag, som er fremsat af Dansk Folkeparti, og derfor er det også lidt grotesk, at Socialdemokratiet beder os om at fremsætte det. Jeg har netop sagt, at det er lige præcis vores hensigt, at vi vil overveje, hvordan vi kan gribe den sag, som vi lod falde

lidt for hurtigt efter aftalen af den 7. maj 2002, an. Det var Dansk Folkeparti, der oprindeligt fremkom med forslaget, og vi vil lade forslaget her være anledning til virkelig at gennemgå området nøje.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Helt konkret er det jo sådan, at der blev fulgt op på det beslutningsforslag, som Dansk Folkeparti kom med. Vi fik den redegørelse, som man bad Sundhedsstyrelsen komme med, og på den baggrund har Socialdemokraterne reageret og handlet, så vi nu i dag har en debat om et forslag, der minder utrolig meget om det, man ønskede sig dengang – blot med den eneste forskel, at vi ikke ønsker, det skal være obligatorisk, men at det skal være frivilligt.

Jeg har hørt ordføreren for Dansk Folkeparti sige her i dag, at det har man meget tilovers for, men at man nærer en dyb mistro til, at Socialdemokraterne overhovedet vil noget godt for den danske befolkning med sit forslag. Derfor blot denne opfordring til, at Dansk Folkeparti gennemfører sit forslag, men blot gør undersøgelsen frivillig, sådan som Socialdemokratiet har gjort, for så kan vi jo tage en ny debat om det.

Hvis det er så svært for Dansk Folkeparti at stemme for noget, Socialdemokratiet fremsætter, synes jeg, at Dansk Folkeparti skulle gøre, som man har gjort før, nemlig fremsætte sit eget forslag. Så vil Socialdemokraterne godt være positive og storhertede og søde og kigge på forslaget igen, for vi har ikke problemer med at støtte et andet partis forslag, hvis vi ellers synes, at ideerne i forslaget er gode.

(Kort bemærkning).

Søren Krarup (DF):

Jeg kan altså næsten ikke stå for så megen storhertethed og kærlighed. Det næste bliver vel, at det er næstekærlighed, Socialdemokrati opfordrer os til.

Jeg kan kun sige, hvad jeg har sagt tidligere: Vi vil netop bruge dette beslutningsforslag som anledning til at gøre noget ved det område, som vi erkender har fået lov til at hvile lidt for længe efter vores fortræffelige aftale, hvor det netop indgik som et punkt, at vi skulle se på hele helbredstilstanden, men ikke har fået gjort det tilstrækkelig grundigt. Men jeg takker Socialdemokratiet, fordi de gør noget for, at regeringen og Dansk Folkeparti virkelig kan opfylde den

fortræffelige aftale, vi indgik. Jeg takker for storhertetheden, jeg takker for kærligheden.

Kl. 14.10

Første næstformand (Svend Auken):

Vi takker ordføreren og går videre i ordfører-rækken, og det er fru Else Theill Sørensen.

Else Theill Sørensen (KF):

Forslagsstillerne vil med beslutningsforslaget her sikre, at alle flygtninge og indvandrere fra tredjeverdenslande tilbydes en helbredsundersøgelse straks ved ankomsten til Danmark. Sådan er det allerede for asylsøgere, idet de tilbydes en helbredsundersøgelse ved ankomsten til asylcentret.

Så de personer, forslaget handler om, er altså kvoteflygtninge og familiesammenførte. For de grupper er det i dag sådan, at de kommer direkte ud i kommunerne, hvor de efter 6 uger får de rettigheder, som alle andre borgere i landet har, til sygesikringsydelse. Hvis de kommer ud for akut sygdom, kan de naturligvis blive behandlet i sygehusvæsenet vederlagsfrit.

Børn af kvoteflygtninge og familiesammenførte har straks fra starten, når de kommer ud i kommunen, ret til forebyggende lægeundersøgelse, til kommunal tandpleje, sundhedspleje, vaccinationer osv.

Det, vi taler om her, er altså, at nogle voksne indvandrere og kvoteflygtninge må vente 6 uger for at kunne benytte sig af muligheden for helbredsundersøgelser for ikkeakutte sygdomme. Det finder vi i Det Konservative Folkeparti forsvareligt.

Et andet formål med forslaget er, at flygtninge og familiesammenførte, der kommer til Danmark, får et bedre kendskab til det danske sundhedsvæsen. Den del mener jeg allerede bliver tilgodeset ved den udmærkede bog, som Integrationsministeriet har udgivet med titlen »Medborger i Danmark«, en håndbog for nye borgere om det danske samfund. Den giver på otte sprog bl.a. orientering om det danske sundhedsvæsen.

Det Konservative Folkeparti er enig med forslagsstillerne i, at det er vigtigt, at nye borgere i Danmark, som har behov for behandling eller som kan være smittebærere, får mulighed for at komme i behandling – eller rettere sagt kommer i behandling – og vi mener også, det er et område, som vi hele tiden opmærksomt skal følge.

Men vi føler ikke, at der på nuværende tidspunkt er behov for initiativer ud over det, der er

sat i værk. Vi kan således ikke umiddelbart støtte det foreliggende forslag.

(Kort bemærkning).

Lotte Bundsgaard (S):

Jeg har to spørgsmål. For det første vil jeg gerne spørge fru Else Theill Sørensen, hvorfor Det Konservative Folkeparti har ændret holdning til det her spørgsmål, efter Det Konservative Folkeparti er kommet med i regeringen. Det Konservative Folkeparti var jo med til at skrive betænkning til Dansk Folkepartis forslag, der foreslog det her sundhedstjek. Vi fremsætter så nogenlunde det samme, hvor vi bare ikke siger, at de skal tvinges til det, men at man skal give alle et tilbud. Hvorfor har Kristeligt Folkeparti ændret holdning for det første?

For det andet vil jeg godt spørge De Konservatives ordfører: Gør det ikke indtryk, når rådmand Flemming Knudsen fra Århus Kommune gør opmærksom på det her problem på vegne af byrådet i Århus, gør opmærksom på, at man har et problem med kvoteflygtninge og familiesammenførte, der kommer til bl.a. Århus, uden de kender sundhedsvæsenet, uden de bliver tilbudt det her helbredstjek? Det mener han er et problem. Det samme gør speciallæger fra Århus sygehusvæsen opmærksom på.

Siger det ikke til fru Else Theill Sørensen, at her skal vi nok gøre noget mere end det, vi på nuværende tidspunkt har gjort?

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Jeg vil sige, at det parti, jeg tilhører, hedder Det Konservative Folkeparti og ikke Kristeligt Folkeparti. Men o.k., det kunne have været værre.

Og med hensyn til at have skiftet holdning: Jeg har været lidt inde at grave i, hvad mit parti tidligere har sagt. Jeg vil ikke kommentere det yderligere, for jeg kan ikke huske præcis, hvad der er sagt.

Men jo, det gør da indtryk, når nogen siger noget, men jeg mener faktisk også, at der er gjort noget. Nu tales der om, at flygtninge og indvandrere skal vide, at der er nogle tilbud, at der er et sundhedsvæsen, som de kan benytte sig af. Og det, det handler om her, er jo så bl.a., at der går 6 uger, inden de kan benytte sig af det. For det står jo kommunen frit for at bidrage til, at de fremmede, der kommer, får udleveret den bog, og at de mennesker i kommunen, der tager imod dem, er opmærksomme på at fortælle, at sundhedssystemet eksisterer.

Men jeg er ikke totalt, jeg havde nær sagt, lukket over for at diskutere noget som helst i den her sammenhæng. Jeg synes, det er vigtigt, at vi sammen finder ud af noget, der langsomt bevæger sig i den rigtige retning.

Men jeg udtrykte mig sådan: Vi kan således ikke umiddelbart støtte det foreliggende forslag. Og jeg synes, vi under udvalgsbehandlingen skal se på, om der er noget, vi kan gøre sådan stille og roligt for at fremme formålet.

(Kort bemærkning).

Lotte Bundsgaard (S):

Først vil jeg gerne sige undskyld til fru Else Theill Sørensen, fordi jeg kom til at kalde hendes parti et navn, som intet parti længere har i dette Folketing.

Kl. 14.15

Så vil jeg sige, at jeg er glad for, at Det Konservative Folkeparti nu siger: O.k., vi vil godt være med til at se på det, for det er altså ikke kun de 6 uger, hvor man ikke har sygesikringsbeviset, der er problemet, det er også, at kvoteflygtninge, der kommer hertil, ikke får lavet de helbredstjek. Det vil sige, at de kan gå rundt med de her sygdomme i kroppen i mange år, smitte andre, have problemer med at have den her sygdom, som de måske kunne blive helbredt for, eller at de i hvert fald kunne få hjælp til at få det bedre med den sygdom, de har. Det er det, der er problemet. Det er det, vi synes, at man også må følge op på.

Vi anerkender, at regeringen har fulgt op på den rapport, som Sundhedsstyrelsen lavede på baggrund af, at vi i den tidligere regering satte det her stykke arbejde i gang. Det anerkender vi, men vi mangler altså stadig væk kvoteflygtninge og familiesammenførte.

Men kan den konservative ordfører bekræfte, at man er indstillet på at gå ind og se på, om vi ikke også skal indføre et obligatorisk sundhedstjek eller et sundhedstjek på det her område?

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Ja, det blev rettet til et sundhedstjek, og heri står der en helbredsundersøgelse.

Jeg vil stadig væk godt sige, at jeg gerne vil vide lidt mere om, hvad det er for nogle muligheder, man allerede har inden for det eksisterende, og hvad det så er for noget, der mangler, og om det skal hedde præcis det her. Min betænkelighed handler alene om at stå og sige ja til en ganske præcis formulering. Derfor synes jeg, at

vi i udvalget skal finde ud af, hvor problemet ligger.

Hvis mennesker får at vide: Vi har et sundhedssystem, om 6 uger kan du gå hen og blive undersøgt for dit og dat, så er der altså også nogle, som har en fornemmelse af, om de måske kommer fra områder, hvor der er en stor smittemisiklo, og der er andre, der siger: Det har jeg slet ikke behov for.

Men vi vil godt se på spændende ting og sager i udvalget og går positivt ind i nogle drøftelser.

Første næstformand (Svend Auken):

Ja, og vi går videre. Der er faktisk to endnu. Fru Elsebeth Gerner Nielsen som den første og derefter hr. Søren Krarup.

(Kort bemærkning).

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Kan den konservative ordfører ikke bekræfte, at der egentlig er tale om en rigtig solid politisk proces her? Man kan sige, at oppositionen tidligere er kommet med et beslutningsforslag, som går på det, det nuværende beslutningsforslag også går på. Der var sådan set bred opbakning til det pågældende beslutningsforslag, bl.a. fra Det Konservative Folkeparti. Men der var da nogle af os, der var imod, at der var tale om tvang.

Så gjorde den tidligere regering det, at man satte et arbejde i gang for at undersøge, hvor stort problemet var, og hvad man kunne gøre. Det er der så kommet en rapport ud af i april 2002. Nu ligger der så et nyt beslutningsforslag, som går ud på at følge op på de anbefalinger, der er i rapporten.

På den baggrund vil jeg gerne have en bekræftelse på, at det her faktisk er en god måde at arbejde på. Og i den sammenhæng kunne jeg selvfølgelig godt tænke mig at høre, om Det Konservative Folkeparti også er parat til at slutte op om de klare anbefalinger, der er i den pågældende rapport.

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Jeg har læst den rapport og læst de anbefalinger. Under punkt 1, hvor der står »Tilbud om helbredsundersøgelse«, kan man gå ned og læse, hvad der i øvrigt står under det punkt 1. Der står: Det indebærer diagnostik, der står lidt mere, og så står der kontakt og introduktion til det

danske sundhedsvæsen og de tilbud, der er for undersøgelse, behandling, rådgivning samt de forebyggende tilbud osv. Den del af det er jo sat i værk, og det er det, jeg mener med, at der altså er lavet noget siden dengang. Og vi er åbne for, at vi sammen arbejder videre.

Men som jeg tror, ministeren også sagde, skal vi jo også sørge for, at resultaterne står mål med den økonomiske omkostning, der er ved det. Og jeg tror helt bestemt, at der er god økonomi i at gøre noget på det her område, men vi skal bare gøre det der, hvor vi får mest for pengene. Og vi skal ikke gøre det for ligesom at sige, at det lyder godt med en helbredsundersøgelse til alle.

(Kort bemærkning).

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Nu er det jo ikke sat i gang for kvoteflygtninge. Det er jo for flygtninge, som vi selv siger ja tak til, og som ikke selv har bestemt, at de kommer til Danmark. Men vi har jo sagt: I er velkomne her. Derfor undrer det mig, at fru Else Theill Sørensen ikke med det samme siger: Jamen dem går vi selvfølgelig ind og giver en helbredsundersøgelse, også fordi det må være en meget, meget begrænset udgift. Vi snakker om nogle millioner inden for et meget stort budget. Og når man nu tænker på, hvor mange penge man rent faktisk kan spare ved at komme problemerne tidligt i møde, så kan jeg ikke se, at der er nogen grund til at tøve.

Kl. 14.20

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Jeg synes i grunden, jeg er så imødekommende, som jeg overhovedet kan være. Jeg har bare sagt: Jeg vil ikke umiddelbart sige ja til det her forslag og præcis denne her ordlyd.

Nu spørger den radikale ordfører, om jeg ikke synes godt om det med kvoteflygtningene. Jamen det er jo ikke dét, der står. Der står til flygtninge og indvandrere fra tredjeverdenslande. Jeg ved godt, det så kun er kvoteflygtningene, men det er også indvandrerne fra tredjeverdenslande. Så hvis jeg nu lod mig lokke til at sige ja og stå og nikke her med hovedet til den med kvoteflygtningene, så kunne jeg godt sige ja til det hele.

Jeg siger bare, at jeg godt vil være med til at se på sagen, og at vi drøfter det under udvalgsbehandlingen, og det ser jeg frem til – positivt og konstruktivt.

Første næstformand (Svend Auken):

Ja, og så er der en sidste – foreløbig. Det er hr. Søren Krarup.

(Kort bemærkning).

Søren Krarup (DF):

Fru Lotte Bundsgaard nævnedes, at rådmanden – den socialdemokratiske rådmand i Århus, Flemming Knudsen – også havde peget på, at det var urimeligt, at der ikke blev foretaget en sådan begyndende helbredsundersøgelse af alle, og jeg vil blot spørge Else Theill Sørensen: Er fru Else Theill Sørensen ikke enig med mig i, at denne opfattelse af den socialdemokratiske rådmand kunne måske være af rent lokalpolitisk karakter, der bygger på, at det ville betyde, at ikke Århus, men den danske stat som helhed skulle punge ud, hvor det nu alene er Århus?

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Den slags spekulationer vil jeg slet ikke begive ud i.

Første næstformand (Svend Auken):

Så siger vi tak til ordføreren og giver ordet til hr. Kamal Qureshi.

Kamal Qureshi (SF):

Der skal ikke herske nogen tvivl om, at jeg synes, det er sørgeligt og en stor tragedie for de familier, som kommer hertil og ikke i tilstrækkeligt omfang får tilbud om en undersøgelse, som måske kan resultere i en behandling for de sygdomme, de har med sig, eller så de for den sags skyld kan undgå at give sygdommen videre.

Der er alt for mange tilfælde, selv i 2004, med børn, som bliver født af mødre, der har haft hepatitis B, som ikke har været opdaget, og som moderen ikke har været klar over, hun har og som derved kommer til at smitte sit barn ved fødslen, hvilket oftest kan føre til, at barnet bliver kronisk bærer af den sygdom resten af sit liv med både sygdom og tidlig død til følge.

Derfor vil det være særdeles god investering at sikre en smitteopsporing for de personer, der kommer hertil, og som kan have en sygdom, og det vil være godt både for dem selv og for deres familier at vide, at de sygdomme kan behandles.

Jeg vil også igen sige, at det jo engang imellem godt kunne være, at regeringen skulle overveje at nedsætte sådan en Bjørn Lomborg på sundhedsområdet, for var man gået ind og hav-

de vurderet, hvorvidt en investering i tidlig smitteopsporing kunne betale sig i forhold til det, det koster, når nogle af de her personer, som ikke får at vide, at de er syge, dels selv bliver syge eller dør tidligt, eller risikerer at smitte andre med sygdommen, så er jeg ikke et øjeblik i tvivl om, at de penge ville være godt investeret, og at det således vil være en god investering at bruge de få penge, som det koster at lave en helbredsundersøgelse.

Så vi er positive over for forslaget og vil gerne støtte forslaget.

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det fru Elsebeth Gerner Nielsen som ordfører.

Elsebeth Gerner Nielsen (RV):

Flygtninge og indvandrere fra tredje verdenslande har af forklarlige årsager et dårligere helbred end mennesker, der er vokset op med tilstrækkelig mad på bordet og et finmasket sundhedssystem som sikkerhedsnet.

Derfor er der god grund til at støtte Socialdemokratiets beslutningsforslag, som jo på mange måder ligner det beslutningsforslag, som den tidligere opposition fremlagde i samlingen 2000-01, nemlig B 70, et forslag, som blev varmt støttet af både Dansk Folkeparti, De Konservative og Venstre.

Kl. 14.25

Man har et standpunkt, til man tager et nyt, var der engang en socialdemokratisk statsminister, der udtalte. Det er åbenbart et synspunkt, som i hvert fald delvis deles af den nuværende regering og Dansk Folkeparti. For bare 3 år siden hånedes man den gamle regering for ikke at ville tvinge alle flygtninge og indvandrere til et sundhedstjek.

Nu er de samme partier imod et liberalt forslag om, at alle flygtninge og indvandrere fra højrisikolande tilbydes et sundhedstjek, og det på trods af Sundhedsstyrelsens anbefaling. Jeg må sige, at det kræver et vist talent både at gå op imod sit eget meget klare standpunkt og regeringens egen faglige ekspertise på området. Det er det, man kalder en kovending.

Det Radikale Venstre støtter forslaget. Selvfølgelig skal mennesker, der kommer til Danmark, behandles for deres sygdomme så hurtigt som muligt, og selvfølgelig skal vi gøre, hvad vi kan for at forebygge, at de samme mennesker smitter raske med sygdomme, vi for længst har be-

kæmpet i Danmark eller forsøger at bekæmpe. Jeg tænker f.eks. på tuberkulose og aids.

Både for flygtningene og indvandrerens egen skyld og for det omgivende samfunds skyld hilser vi beslutningsforslagets intentioner velkommen. Samtidig glæder vi os selvfølgelig over, at ministeren i det mindste synes venlig stemt over for de intentioner, der er i forslaget.

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det ordføreren for forslagsstillerne, fru Lotte Bundsgaard.

Lotte Bundsgaard (S):

Jeg vil godt starte med at sige tak for en god debat om et beslutningsforslag, som vi i hvert fald mener er et vigtigt beslutningsforslag, der kan gøre en forskel i mange menneskers hverdag.

Formålet med beslutningsforslaget er jo dels at sikre, at eventuelle sygdomme bliver fundet, og relevant behandling bliver sat i gang. Dernæst at sikre, at mennesker, der kommer til Danmark, får kendskab til det danske sundhedsvæsen, ved hvor de skal gå hen, ved hvilke undersøgelser der tilbydes deres børn, ved noget om svangerskabsforebyggelse og alt det andet, som vi heldigvis tilbyder i vores samfund.

Derfor vil man altså med det her beslutningsforslag både kunne forbedre den generelle sundhedstilstand og kunne forbedre integrationen af de nytilkomne til vores land. Integration handler jo ikke kun om uddannelses-, arbejds- og socialpolitik. Integration handler også om, at man er rask, så man kan gå ordentligt ind i et integrationsforløb.

Integration handler også om, at man ved, hvordan man sikrer, at ens børn får de vaccinationer osv., de skal have. Derfor er det afgørende, at mennesker, der kommer til Danmark, får et godt kendskab til det danske sundhedsvæsen.

Derfor er jeg også glad for, at regeringen har rykket sig lidt på det her område. Efter i 2 år ikke rigtig at have villet noget, når der blev skrevet til dem og stillet spørgsmål til dem om dette område, at mennesker, der kommer fra flygtningelejre, selvfølgelig skal have tilbudt et helbredstjek, så har regeringen under denne debat rykket sig lidt i dag, og det er jeg meget glad for. Jeg er glad for, at regeringen nu vil invitere os ind til en diskussion om, hvordan vi kan føre det her ud i livet. Jeg vil bare henstille, at der ikke skal gå 2 år mere, før regeringen kan fremsætte lovforslag, der kan gøre, at vi kan få rettet op på det her område.

Så var sundhedsministeren lidt inde på, om det skal være obligatorisk. Det kan være, sundhedsministeren vil lytte, for så er det lidt nemmere at svare på hans spørgsmål. Det vil han åbenbart ikke, så lader vi være med det. Men til andre, der måske sidder og overvejer, om man ikke skulle gøre det her obligatorisk, om man ikke ved tvang skal sende mennesker til et helbredstjek, kan jeg sige, at det mener vi Socialdemokrater ikke, man skal. Vi mener noget med det, når vi taler om menneskets frihed, og vi mener ikke, at man skal tage menneskers frihed fra dem på et så afgørende punkt, som at man skal have undersøgt sin krop, indgå i et helbredstjek.

Derudover mener vi nu også, at hvis man tilbyder kvoteflygtninge og familiesammenførte et helbredstjek, hvorfor skulle man så ikke benytte sig af det? Vi er helt sikre på, at hvis man har en ordentlig vejledning, et ordentligt helbredstjek, så vil langt, langt, langt de fleste benytte sig af det. Og vi vil ikke fravige vores grundlæggende holdning om det enkelte menneskes frihed og tage friheden fra mennesker ved at tvinge dem til en behandling.

Til Dansk Folkeparti kan jeg kun sige, at for at være helt ærlig, så håber jeg, Dansk Folkeparti kommer til fornuft. Dansk Folkeparti støtter jo forslaget, men vil ikke stemme for det, fordi det er Socialdemokraterne, der har fremsat det. Jeg vil godt opfordre Dansk Folkepartis ordfører til enten, som fru Sophie Hæstorp Andersen foreslog, at fremsætte det samme forslag bare med Dansk Folkepartis navn under eller tænke sig lidt om og så sige, at det måske er en meget god idé, selv om det er Socialdemokraterne, der har fremsat det.

I hvert fald er jeg glad for, at Dansk Folkeparti nu 2 år efter den rapport er kommet, som Dansk Folkeparti meget forlangte for år tilbage, går ind og siger, at det nok er en meget god idé at gøre noget ved det her.

Så vil jeg sige tak til Det Konservative Folkeparti og til Venstre, fordi partierne er indstillet på at forhandle om det her område og også tusind tak til SF og De Radikale for de meget godt uddybende bemærkninger om, hvorfor det her faktisk er et godt og et vigtigt beslutningsforslag.

Alt i alt vil jeg sige tak for en god debat, der forhåbentlig kommer andet end debat ud af. Vi har ventet 2 år, så lad os nu komme i gang med at få lavet en ordentlig og en god lovgivning på det her område.

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

Afstemning

Første næstformand (Svend Auken):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning efter ønske henvises til Udvalget for Udlændinge- og Integrationspolitik, så må vi senere tage spørgsmålet op, om det er den rigtige henvisning i den forbindelse, men det er det, der har været fremsat ønske om, og det er det, der er blevet besluttet, så det er den foreløbige indstilling, jeg har til Folketinget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Meddelelser fra formanden

Første næstformand (Svend Auken):

Der er ikke mere på dagsordenen.

Folketingets næste møde afholdes i morgen, fredag den 12. marts 2004, kl. 10.00.

Angående dagsordenen skal jeg henvise til den dagsorden, der er opslået i salen.

Mødet hævet kl. 14.31