

som forslagsstillerne ikke mener der er blevet ydet en målrettet indsats for. Derfor ønsker man en etablering af sundhedsrum, så vi kan fange den gruppe, der står lavest i hierarkiet, som har det sværest, og som har behov for vores omsorg.

Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen): Tak til ordføreren. Jeg giver ordet til ordføreren for forslagsstillerne, fru Karen Hækkerup.

Karen Hækkerup (S):

Jeg vil gerne på vegne af forslagsstillerne takke for de input og de positive tilkendegivelser, der har været. Jeg hæftede mig især ved, at Dansk Folkeparti sagde: Lad os tale om det i udvalget, lad os snakke sammen, og kan vi finde nogle modeller, der kan gøre hverdagen for de hårdest belastede narkomaner bedre, snakker vi om det.

Den drøftelse glæder vi os rigtig meget til at tage, for der er nemlig brug for, at vi tager drøftelsen. Spørgsmålet om narkomanernes hverdag og deres livsvilkår er alt for vigtigt til at deponere i en eller anden ideologisk kamp. Det er ikke ideologi, det er mennesker, der lider, og det er mennesker, som har brug for en anstændig hjælp, en udstrakt hånd og omsorg, så de kan få mulighed for at få så megen ballast, at de på sigt kan komme ud af det misbrug, de befinder sig i.

Kl. 18.10

At vi opretter sundhedsrum betyder ikke, at vi legaliserer hårde stoffer. Vi accepterer blot, at de findes, og at de mennesker, der lider af afhængighed af stofferne, har brug for en anelse anstændighed midt i elendigheden. Siger regeringen nej til sundhedsrum, forsvinder narkomanerne ikke. Følgeskaderne af stofmisbruget forsvinder ikke, og de mange dødsfald forsvinder ikke. Det eneste, der forsvinder, er de hårdest belastede narkomaners sidste håb om værdighed og måske også deres sidste chance for nogen sinde igen at blive stoffri.

Jeg mener ikke, vi skal lukke øjnene for de erfaringer, der er gjort internationalt. Som jeg sagde til indledning, gælder det ikke længere om at være de første, der tør have en ny politik, nu gælder det bare om at ville være med. Det ser ikke ud til, at det skal lykkes i denne omgang, men én ting skal være sikkert og vist: Når den borgerlige regering ikke længere har magt, som den har agt, vil en ny regering indføre sundhedsrum til glæde for de borgere, der ønsker det, nemlig dem, der lever i den by – København – der er allerhårdest ramt af problemerne,

og hvor de mennesker, der lider af stofafhængighed, også findes.

Vi skal ikke rette krigsindsatsen mod de illegale stoffer mod narkomanerne. Vi skal rette den mod bagmændene, og jeg vil bare slutte med at sige, at vi glæder os til debatten i udvalget og håber, at vi – selv om det så ikke bliver sundhedsrum i denne omgang – trods alt kan finde frem til et eller andet, som kan gøre narkomanernes liv en anelse mere tåleligt.

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

Afstemning

Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen): Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Op-hold*). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

18) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 42:

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

Af Anne-Marie Meldgaard (S) m.fl.
(Fremsat 30/3 2005).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Som jeg sagde, da medlemmer af Socialdemokratiet sidste gang fremsatte dette beslutningsforslag, er vi også her ude i gengangeriet.

Regeringen har stor sympati for intentionen bag forslaget om at tilbyde helbredsundersøgelse til personer, der kommer til Danmark fra tredjeverdenslande, hvor forekomsten af smitsomme sygdomme er høj, således som det anbefales i Sundhedsstyrelsens redegørelse for sundhedsbetjening af flygtninge og indvandrere, der kommer til Danmark.

Den sundhedsfaglige baggrund er jo, at mange flygtninge og indvandrere kommer fra tredje verdenslande, hvor forekomsten af smitsomme sygdomme er høj, og at der derfor er en risiko for, at de kan være smittede, når de kommer til Danmark. Det er selvfølgelig vigtigt at få konstateret så tidligt som muligt, om disse mennesker er smittede, og i givet fald få dem behandlet, både af hensyn til den enkelte flygtning eller indvandrer, men også for at sikre, at indvandring fra andre dele af verden ikke kommer til at udgøre en sundhedsmæssig risiko for befolkningen i øvrigt. Det hører dog med til det samlede billede, at der hidtil kun er sket en meget begrænset smittespredning til danskerne.

Af de grunde, jeg tidligere har redegjort for, er regeringen selvfølgelig i gang på flere fronter. Som det er velkendt, tilbydes asylansøgere en helbredsundersøgelse hos en sygeplejerske ved ankomsten til et asylcenter, hvor de bl.a. informeres om seksuelt overførbare sygdomme og tilbydes hiv-test. Lægeundersøgelsen tilbydes særlige grupper efter sygeplejerskens visitation, og smitsomme sygdommen tillægges særlig opmærksomhed. Jeg forstår også, at beslutningsforslaget ikke er rettet mod denne gruppe.

Så er der kvoteflygtninge. Vi har i de sidste mange år modtaget ca. 500 kvoteflygtninge årligt, og de kommer fortrinsvis her til landet efter aftale med FN's højkommisær for flygtninge. Nogle af de flygtninge, der er kommet hertil, har haft vanskeligt ved at finde sig til rette og blive selvforsørgende og aktive borgere i det danske samfund, og det er baggrunden for, at regeringen med lovforslag nr. L 79 foreslår nogle supplerende kriterier for bosætning i Danmark.

Forslaget indebærer bl.a., at flygtninge, som i øvrigt opfylder betingelserne for at blive genbosat i Danmark, skal gennemgå en særlig helbredsundersøgelse. Resultatet af denne undersøgelse vil indgå i Udlændingestyrelsens grundlag for at beslutte, om genbosætning tilbydes eller ej, og det vil kunne indgå i kommunernes forberedelse af den pågældende kvoteflygtninges ankomst. Det er min vurdering, at vi med vedtagelse af lovforslag nr. L 79 sikrer, at også kvoteflygtninge, som tilbydes genbosætning i Danmark, har gennemgået de helbredsundersøgelser, som er intentionen bag beslutningsforslaget.

Kl. 18.15

Familiesammenførte tilbydes ikke automatisk en helbredsundersøgelse ved ankomsten til Danmark. De sidestilles med andre borgere, der tager ophold i Danmark, men som påpeget af

Sundhedsstyrelsen er der behov for en særlig sundhedsmæssig indsats også over for denne gruppe. Regeringen har imidlertid også, bl.a. på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger, iværksat en række initiativer, som også retter sig mod denne gruppe. Lad mig blot nævne nogle af de mere centrale:

Det er jo sådan, at både flygtninge og indvandrere fra tredje verdenslande er omfattet af kommunernes introduktionsprogrammer. Det indebærer bl.a., at de allerede under den første samtale med kommunen får en orientering om det danske sundhedsvæsen. Sundhedsstyrelsen vil udgive en vejledning til de praktiserende læger og kommunelægerne om undersøgelse af indvandrere og flygtninge for smitsomme sygdomme. Vejledningen, som ventes færdig til sommer, bliver et helt centralt element i indsatsen mod smitte blandt flygtninge og familiesammenførte. Med vejledningen som grundlag vil de praktiserende læger på baggrund af centrale faglige anbefalinger kunne iværksætte de relevante undersøgelser for bl.a. smitsomme sygdomme hos de af deres patienter, som er kommet hertil fra risikoområder. Jeg er jo helt enig med Sundhedsstyrelsen, som i sin redegørelse påpeger, at de praktiserende læger er og fortsat skal være indgangen til sundhedsvæsenet for alle, der har opholdstilladelse her i landet, danskere så vel som udlændinge.

Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor også, at de praktiserende læger sammen med den kommunale sundhedstjeneste får en central rolle i undersøgelse af flygtninge og indvandrere uden for asylsystemet. Det vil nemlig være en fordel at lade en helbredsundersøgelse foregå hos egen læge, også fordi flygtningen eller indvandrerens derved allerede fra starten stifter bekendtskab med den person, han eller hun skal opsøge fremover ved sygdom, i forbindelse med vaccinationer osv. Kontaktpersonen til det danske sundhedsvæsen er lægen.

Sundhedsstyrelsen peger imidlertid på, at den lovbestemte karenstid kan være et problem. Det er jo den regel, der betyder, at der går 6 uger, før indvandrere og flygtninge kan opnå vederlagsfri behandling, og jeg er for så vidt enig i Sundhedsstyrelsens vurdering. Jo før en smittet kan diagnosticeres og behandles, jo bedre, og derfor er jeg også indstillet på helt i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefaling at fremsætte forslag om afskaffelse af de 6 ugers karenstid. Det vil passende kunne ske i forbindelse med ikrafttræden af den nye sundhedslov

fra den 1. januar 2007. Herved vil flygtninge og indvandrere få udstedt det gule sygesikringsbevis og dermed få mulighed for vederlagsfri undersøgelse og behandling hos deres egen læge allerede fra tilmeldingen til folkeregisteret. Med sygesikringskortet i den ene hånd og med Sundhedsstyrelsens vejledning i lægens hånd får vi et grundlag for at gennemføre de relevante undersøgelser.

Hertil kommer, at Sundhedsstyrelsen formentlig til august bliver færdig med et informationsmateriale om brugen af sundhedstilbud i Danmark. Materialet, som bliver oversat til relevante sprog, vil give både kommuner og sundhedspersoner et endnu bedre grundlag for at informere om de tilbud, som findes i det danske sundhedsvæsen.

I den sammenhæng vil jeg også gerne fremhæve Integrationsministeriets bog »Medborger i Danmark«, hvori der på otte relevante sprog orienteres om bl.a. det danske sundhedsvæsen.

Herudover har Sundhedsstyrelsen iværksat en række andre oplysningsaktiviteter blandt etniske minoriteter om smitsomme sygdomme og det danske sundhedsvæsens organisering og tilbud.

Som det er fremgået af denne opremsning af allerede tagne initiativer og nye, der er på vej, så har det høj prioritet for regeringen at sikre, at smitsomme sygdomme bliver diagnosticeret og behandlet så tidligt som muligt både af hensyn til den enkelte flygtning og indvandrer og for at sikre, at indvandring fra andre dele af verden ikke kommer til at udgøre en, kan man sige, selvstændig sundhedsmæssig risiko for befolkningen i øvrigt.

Helbredsundersøgelserne af asylansøgerne er på plads og har været det længe. Obligatoriske helbredsundersøgelser af kvoteflygtninge kommer på plads med vedtagelsen af Integrationsministeriets lovforslag nr. L 79, og med en ophævelse af karenstiden, som jeg her stiller i udsigt, vil alle flygtninge og indvandrere få mulighed for vederlagsfrit at opsøge egen læge allerede fra tilmelding til folkeregisteret og dér få iværksat de relevante undersøgelser på baggrund af Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger, og de kan få påbegyndt den nødvendige behandling.

Så der er fra dag et sundhedsmæssigt taget hånd om alle flygtninge og indvandrere fra tredjeverdenslande, og samlet set er det derfor regeringens opfattelse, at der hermed er taget de fornødne forholdsregler til en smittebekæmpende

indsats for flygtninge og familiesammenførte fra tredjeverdenslande, og at der derfor for tiden ikke er behov for yderligere særlige initiativer.

Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen): Fru Karen Hækkerup har bedt om ordet for en kort bemærkning. Værsgo.

Kl. 18.20

(Kort bemærkning).

Karen Hækkerup (S):

Så burde vi jo næsten gå hjem. Nu er det måske ikke, fordi der er nogen vigtighed i at stå og trække aftenen længere ud, vi er kun os selv og hinanden, som vi har været det i nogle timer.

Men jeg sidder alligevel og bliver en anelse lamslået, for jeg havde forberedt mig på det her lovforslag som ordfører, men jeg må jo sige, at der er tale om intet mindre end en kovending. Forslaget har jo været fremsat før og har også nået en førstebehandling. Da afviste sundheds- og indenrigsministeren at ville støtte forslaget med henvisning til økonomien.

Jeg kan da så glæde mig over, at det nu alligevel lader til, at man har set med velvillighed på nu at ville følge Sundhedsstyrelsens anbefaling, selv om ministeren, da sagen var på sidst, ikke ville bakke op, at den anbefaling skulle følges.

Kan ministeren ikke, fordi jeg måske nok var lidt for tungnem, lige endnu en gang præcisere, hvad det er, der kommer til at ske for de familiesammenførte? Jeg var godt med, hvad angik kvoteflygtningene, men familiesammenførte?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg skal ikke modsætte mig, hvis der er nogle, der ønsker at gå hjem nu. Det vil ikke påvirke min resterende arbejdsdag, for jeg har også mødeaktivitet efter mødet her, men det kunne selvfølgelig skabe mulighed for en kærkommen pause.

Der er ikke tale om nogen kovending her. Der er sådan set tale om at forfølge det, der hele tiden har været regeringens målsætning, nemlig at vi skal søge at begrænse den smitterisiko, der kan følge i kølvandet på den realitet, at der kommer udlændinge fra tredjeverdenslande til Danmark, uanset hvad status de så i øvrigt kommer med.

Der har jeg redegjort for situationen om asylansøgere. Det er på plads. Hvad angår kvoteflygtningene, kan jeg henvise til det af integrati-

onsministeren fremsatte lovforslag, og for så vidt angår de øvrige, der er virkemidlet her jo, at vi fjerner karenstiden, sådan at alle har en mulighed for fra i princippet day one, altså fra tilmelding til cpr-registeret, at opsøge læge vederlagsfrit.

Det er jo sådan set nøglen til sundhedsvæsenet i kombination med, at vi så i øvrigt via Sundhedsstyrelsens vejledning klæder lægerne bedre på til at håndtere den særlige udfordring her. På den måde er alle tænkelige grupper dækket ind.

(Kort bemærkning).

Karen Hækkerup (S):

Så er man måske nærmest nået ned til, at forskellen på det, som regeringen nu vil, og det, som Socialdemokraternes forslag sigter mod, er spørgsmålet om frivillighed eller tvang.

Hvis folk skal tvinges til at få foretaget sådan en sundhedsundersøgelse og resultaterne af den skal indgå i vurderingen af, om de skal have opholdstilladelse, så har regeringen jo nu fremført og vil fremme det forslag, som de borgerlige partier også forsøgte at stemme igennem i 1990'erne, men som man ikke, da det sidst blev behandlet, ville være med til at bakke op, fordi det var frivilligt.

Er den eneste forskel, at nu tager man og giver alle et sundhedstjek, men det sker med tvang, og der er ikke længere nogen frivillighed?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jamen jeg ved ikke, hvorfor det lige skulle være mig, der skal gøres til ekspert i forskellen. Fru Karen Hækkerup kunne jo selv have studeret regeringens forslag, altså L 79, sådan som det er fremsat for Folketinget, og holde det op mod Socialdemokratiets overvejelser og på den baggrund vurdere, om der så var basis for at gensætte Socialdemokratiets forslag. Det skal jeg jo ikke gøre mig til dommer over.

I øvrigt må jeg jo i det hele henvise diskussionen om regler for ophold i Danmark til integrationsministeren, det er ikke min ressort. Lovforslag nr. L 79 må diskuteres med integrationsministeren, ikke fordi det ikke kunne være spændende, men jeg har så mange andre spændende opgaver inden for min egen ressort, og dem må jeg hellere holde mig til.

Frivillighed eller tvang. Der er ikke nogen tvang i denne her model, for så vidt angår de

øvrige grupper af flygtninge, indvandrere og folk, der tager bopæl i Danmark. Der vil det være sådan, at der sikres en umiddelbar adgang til det danske sundhedssystem via egen læge. Det er alle danskeres indgang til sundhedsvæsenet, og det vil så også være indgangen for de grupper, vi taler om her.

(Kort bemærkning).

Morten Østergaard (RV):

Det kunne jo lyde, som om alt er i den skønneste orden. Jeg kunne måske være lidt forvirret over, at ministeren i sin indledning sagde, at det ikke var noget stort problem, og alligevel har man altså sat et stort apparat i gang, så på en eller anden måde må man dele forslagsstillernes opfattelse af, at det er vigtigt.

Jeg skal bare lige forstå, når nu Sundhedsstyrelsen har skrevet i sin anbefaling: ...»at der gives tilbud om helbredsundersøgelse for kvoteflygtninge samt flygtninge og indvandrere fra tredjeverdenslande, der kommer ved familiesammenføring, svarende til det undersøgelsesprogram, der tilbydes asylansøgere...«, om der så med det foreliggende er fulgt den anbefaling, eller om den ikke er fulgt.

Kl. 18.25

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Vi har ikke sat noget stort apparat i gang. Altså, vi arbejder fornuftigt med den her sag, og jeg ved ikke, om det er noget stort apparat at sige, at vi har en uhensigtsmæssig karenstid på 6 uger, som vi nu fjerner. Det er sådan set en enkel overvejelse, vi her har gjort.

Det fører altså til, at for de grupper, der ikke er omfattet af de tilbud, der allerede gives i medfør af, at asylansøgerne allerede får helbredsundersøgelser, og kvoteflygtninge nu får helbredsundersøgelser i medfør af lovforslag nr. L 79, og alle andre grupper af folk, der ikke er danskere, og som af en eller anden eller femte grund tager ophold i Danmark, vil de undersøgelser, de får tilbudt, være dem, der følger i naturlig forlængelse af, at vi i Danmark har et lægesystem, der gør, at man kan gå til lægen, hvis man føler behov herfor.

(Kort bemærkning).

Morten Østergaard (RV):

Jamen så fik vi jo netop præciseret forslaget relevans her, fordi det, som Sundhedsstyrelsen an-

befaler, er, at der gives tilbud om helbredsundersøgelse til familiesammenførte – at der gives tilbud om helbredsundersøgelse! – ikke at de alene får adgang til sundhedsvæsenet på lige vilkår med andre. Der skal gives et tilbud om helbredsundersøgelse. Der skal systematisk gives tilbud om undersøgelse for tuberkulose, hiv og hepatitis B-infektion til alle personer fra højrisikoområder. Det er det, som forslaget henviser til, og ministeren kan vel ikke her i dag helt ærligt sige, at det vil der blive på baggrund af det, der er fremsat her.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jamen det danske lægesystem er et tilbud til alle, der vil trække på det. Det er et tilbud, man kan trække på.

Så vil jeg gerne sige, at når vi taler om flygtninge og indvandrere fra tredje verdens lande, er det jo sådan, at det er kommunerne, der har integrationsansvaret. Dermed har kommunerne jo også, kan man sige, ansvaret for at lave et integrationsforløb, som påpeger relevansen af at lade sig undersøge, hvis man kommer fra særlige risikogrupper.

Integrationsministeriet har jo allerede udsendt en vejledning til kommunerne om de krav, der bør være kvalitativt til sådan et integrationsprogram, og der indgår jo i relation til de tjeklister, der er her, også disse spørgsmål. Så der er jo sådan set skabt en ansvarsfordeling, hvor kommunerne har ansvaret for at skabe en introduktion og hermed også orientere om det danske samfund og de tilbud, det danske samfund giver.

Så jeg føler sådan set, at vi fuldt ud har imødekommet de ønsker og krav, som vi mener at kunne se i kølvandet på, at der selvfølgelig er en særlig sundhedsmæssig udfordring, når folk kommer fra tredje verdens lande.

(Kort bemærkning).

Majbrit Berlau (EL):

Da vi talte om forslaget om indføring af hepatitis B-vaccination, lagde regeringen og ministeren meget, meget vægt på Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Sundhedsstyrelsen anbefaler i den her sag meget kraftigt, at der gives et systematisk tilbud om en helbredsundersøgelse for tuberkulose, hiv, hepatitis B osv. Altså, ordet systematisk er meget vigtigt i denne her situation.

Situationen i kommunerne i dag, når man modtager kvoteflygtninge, er sådan, at der sjældent sker en systematisk henvisning til læger. Det ved jeg, fordi jeg arbejder på et socialkontor ude i den virkelige verden, når jeg ikke sidder i denne her osteklokke.

Der gives det integrationstilbud, som regeringen har pålagt at man skal give, men i det introduktionstilbud sker der ikke en systematisk henvisning til læger, og hos lægerne sker der ikke en systematisk opsamling af viden om de sygdomme, der bliver ridset op af Sundhedsstyrelsen.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det er jo præcis derfor, at der nu, som jeg orienterede om i mit indlæg, laves en vejledning fra Sundhedsstyrelsen til de danske læger for at samle op på den del af problemet, der her påpeges knytter sig til lægerne.

For så vidt angår krav til de kommunale integrationsprogrammer, er jeg ikke ekspert på det felt, det medgiver jeg gerne. Det er integrationsministerens ressort, og hvis der er noget, der skal strammes op på der, så må man tage den diskussion med integrationsministeren, og det skal jeg ikke på forhånd lukke døren for.

Jeg vil bare gerne stå vagt om, at for så vidt angår de grupper, der ikke er dækket af de tilbud, vi allerede giver i asylcentre, og de obligatoriske undersøgelser, der nu gennemføres qua lovforslag nr. L 79, er den danske lægestand det rigtige sted at håndtere det her. Så er det kommunens opgave at sørge for, at de tilbud, der gives der, og som vi nu kvalificerer op via Sundhedsstyrelsens vejledning, også både gøres attraktive og formidles til de grupper, vi her snakker om.

Kl. 18.30

(Kort bemærkning).

Majbrit Berlau (EL):

Jeg stiller mig bare undrende over for, at ministeren mener, at det er meget, meget vigtigt, at et sådant tilbud rettes mod asylansøgere og de andre grupper, han har dækket, men at den sidste gruppe, der her står uden for et tilbud om en systematisk undersøgelse, ikke behøver dækkes af det. Hvad er årsagen til, at der skal gøres forskel på de to grupper? Det stiller jeg mig meget uforstående over for. For hvis det er sådan, at den første gruppe har behov for den her hel-

bredsundersøgelse og vi som samfund har behov for, at de modtager en sådan helbredsundersøgelse, burde det jo sådan set dække alle de mennesker, der har behov for at flygte her til Danmark.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Der er da masser af systematik i en arbejdsfordeling, der går ud på, at kommunerne har ansvaret for at lave et integrationsforløb, at vi ophæver karenstiden, og at lægerne har et ansvar her, som vi nu understreger og yderligere kvalificerer dem til ved at lave den vejledning, jeg henviser til. Det er da en systematisk fremfærd.

Det ville da sådan set være mere asymmetrisk, hvis det var sådan, at vi med hensyn til folk fra andre lande generelt forfulgte det princip, at vi skulle opfinde særlige systemer til dem, når det nu handler om at få folk integreret i det danske samfund og herunder også om at få formidlet kendskabet for at gøre folk trygge ved det almindelige sundhedssystem, vi har.

Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen):

Tak til ministeren. Den næste ordfører er fru Irene Simonsen.

Irene Simonsen (V):

Det her forslag har da bestemt mange gode intentioner. Det er der ingen tvivl om. Jeg kan kun bekræfte, at Venstre også synes, at det er vigtigt at sikre, at indvandring til Danmark ikke giver en øget sundhedsmæssig risiko, og at de personer, som kommer til Danmark, får en god sundhedsmæssig diagnostisk stilling og behandling.

Men så må jeg så også sige, at det for asylsøgers vedkommende allerede er sådan, at de får en helbredsundersøgelse ved ankomsten til asylcenteret, og det er med særlig fokus på smit-somme sygdomme. Kvoteflygtninge vil nu med vedtagelsen af L 79 gennemgå en særlig helbredsundersøgelse, hvilket vil løse problemet, således at kommunerne, som nu fremover modtager kvoteflygtninge, vil kunne sætte ind med den rigtige behandling fra det øjeblik, de ankommer til Danmark.

Derfor undrer det mig, at S fremsætter det her beslutningsforslag, for S ved udmærket godt, at regeringen har været i arbejdstøjet, og at vi faktisk er på vej med de konkrete handlinger. Så nu er det sådan den sædvanlige retorik, vi har set igennem et stykke tid, at Socialdemokraterne

kommer med en masse gode intentioner, men når det så kommer til handlinger og realiteter, er vi jo bare spændt på, hvordan det så ser ud, og vi er spændt på, når der skal stemmes om L 79, om Socialdemokraterne så også er med til at sørge for, at det her også bliver til handling.

For familiesammenførte er det utrolig vigtigt, at vi nu ikke skal til at lave et eller andet parallelt system, hvor de kan komme og få en helbredsundersøgelse.

Jeg skal lige starte med at sige, at jeg er utrolig glad for at høre, at sundhedsministeren vil ophæve karenstiden, hvilket gør, at man, når man kommer som familiesammenført og indvandrer her til landet, fra dag et, man har sit CPR-nummer, kan få en lægelig behandling, men igennem det system, som er dansk, og som i øvrigt virker rigtig godt.

Det kan så ikke undre mig helt, når jeg kigger tilbage på, hvordan udlændingepolitikken tidligere er ført af Socialdemokraterne, da de sad i regering. Der handlede det nemlig hele tiden om at lave nogle parallelsystemer, som man så puttede udlændinge ind i, og på den måde har vi jo set, hvordan det er gået, nemlig sådan at de bliver udstillet som et specielt folkefærd og klientgjort, ud fra at de er noget helt specielt og ikke kan være med i det mønster og det system, som vi i øvrigt har i Danmark, og som vi som danskere og beboere i det her land benytter os af.

Så jeg må tage klar afstand fra det, hvis Socialdemokraterne med det beslutningsforslag mener, at der nu skal laves et helt specielt system, for at familiesammenførte skal ind og have et sundhedstjek.

Kl. 18.35

Det er vigtigt, at de bliver en del af det system, vi har i Danmark, en del af den hverdag, vi har i Danmark, og at de nu med sundhedsministerens bekræftelse i dag kan få behandlingen fra den praktiserende læge fra dag et og med det samme blive indført i, hvordan det danske system fungerer.

Samtidig må jeg sluttelig lige sige, at der findes masser af informationsmateriale, som så vel asylanter som kvoteflygtninge, indvandrere og familiesammenførte får fra Integrationsministeriet, oversat til alle sprog, sådan at de ved, hvordan det danske system hænger sammen, og hvor de kan henvende sig.

Så jeg må bare på baggrund af det her sige, at jeg står tilbage med en undren og overhovedet ikke kan forstå, at S fremsætter det her beslutningsforslag og ikke i stedet bare lige venter, når

de ved, at regeringen nu har et lovforslag, nemlig L 79, i gang, og så kommer videre derfra.

Men Venstre kan i hvert fald ikke på det grundlag, jeg har nævnt her, støtte beslutningsforslaget.

(Kort bemærkning).

Morten Østergaard (RV):

Jeg skal bare lige bede ordføreren om at bekræfte, at Venstre, når det gælder familiesammenførte, altså ikke ønsker at leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om et systematisk helbredstjek for de her smitsomme sygdomme. Man er tilfreds med det, som indenrigsministeren har redegjort for. Man ønsker ikke at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

(Kort bemærkning).

Irene Simonsen (V):

Venstre ønsker at styrke integrationen, det er væsentligt at sige. Integrationen er utrolig vigtig, og den hører jeg adskillige partier sætte på dagsordenen, indtil det kommer til handling.

En del af integrationen er jo at bruge det system, der fungerer, og ikke føle sig som en speciel, tilsidesat gruppe, men være en del af det danske samfund med det samme. Og når vi har systemet til det, dvs. de praktiserende læger, informationsmaterialet og informationen til de praktiserende læger om, hvad det er, de skal være særlig opmærksom på her, er det den vej, vi skal gå.

For jeg går ud fra, at hr. Morten Østergaard er enig med Venstre i, at integrationen er vigtig, at den skal lykkes, og at der ikke skal handles, som der blev, da hr. Morten Østergaards parti, Det Radikale Venstre, sad i regering, hvor man lavede alle mulige specielle systemer, så man fik klientgjort de udlændinge, der kom til Danmark.

(Kort bemærkning).

Morten Østergaard (RV):

Det er meget svært at modstå fristelsen til at kaste sig ud i en integrationsdebat her, også fordi det måske kunne bidrage til underholdningsværdien.

Men jeg synes bare, vi må skære ind til benet her og så holde fast i, at det, som ligger her, er, at Venstre og ministeren har bestemt sig for, at det her med, om smitsomme sygdomme, når det gælder familiesammenførte, spreder sig ud i samfundet, overlades til kommunerne, og så sender man en vejledning til lægerne om, at hvis der skulle være en familiesammenført, der for-

vilder sig ned til sin praktiserende læge, skal vedkommende altså tjekkes for de her ting.

Det, jeg ville sige, var, at det så er lodret imod det, Sundhedsstyrelsen har anbefalet, og det synes jeg da bare man skal stå ved, hvis det er holdningen.

(Kort bemærkning).

Irene Simonsen (V):

For det første vil jeg gerne starte med lige at kommentere nogle af de ord, hr. Morten Østergaard bruger her: Hvis der skulle være en familiesammenført, der forvilder sig ned til en læge ...

Jeg kan ikke tallene i hovedet, men jeg har læst adskillige gange, at folk med anden etnisk baggrund bruger de praktiserende læger hyppigere, end den øvrige befolkning gør. Så mon ikke de finder derned? Og mon ikke de gør det, når de får informationsmaterialet om, at de har et gratis tilbud her, og får at vide, hvor vigtigt det er? Det er jo ikke uintelligente mennesker, der kommer til Danmark.

Det lyder næsten, som om hr. Morten Østergaard tror, at det er folk, der ikke kan tænke selv, men så passer det i øvrigt med, hvordan man har lavet integrationspolitikken, da hr. Morten Østergaards parti havde regeringsmagten.

Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen):

Tak til ordføreren. Næste ordfører er hr. Jesper Langballe.

Jesper Langballe (DF):

Socialdemokraterne synes altså at have sat sig for, eller det har partiets nye formand, at de nu vil storme ind på den udlændingepolitiske bane med formanden i spidsen. Det er fint nok, selv om substansen i den nye haglbyge af offensive udmeldinger indtil nu har begrænset sig til hensigts erklæringer, som ingen kan være uenig i.

Kl. 18.40

Folketingets dagsorden i morgen og det beslutningsforslag, vi behandler lige nu, vidner imidlertid om, at man også gerne vil være i front med konkrete forslag. Men når man nu i dag genfremsætter et gammelt beslutningsforslag, ville det have fremmet troværdigheden, hvis Socialdemokraterne lige havde løbet sagen igen for at undersøge, om noget havde ændret sig undervejs, f.eks. at nogle af de tiltag, man efterlyser, for længst er gennemført eller er undervejs, endog måske med Socialdemokraternes

stemmer, i stedet for bare at trykke på knappen på kopiapparatet.

Ønsket om at beskytte befolkningen mod smittefare ved et helbredstjek af udlændinge, der kommer hertil, er et gammelt ønske. Det blev vist første gang fremsat i et beslutningsforslag i december 2000 af Dansk Folkepartis sundhedsordfører, fru Birthe Skaarup, med særlig vægt på at opdage hiv og tuberkulose. Jeg skal lige sige, at forskellen var, at det dengang var et forslag om en obligatorisk undersøgelse.

Det havde tilsyneladende ingen gang på jorden, men 1 år efter skiftede folketingsflertallet, og så begyndte der at ske noget. Alle asylansøgere – det har været nævnt et par gange – tilbydes ved ankomsten til asylcenteret et helbredstjek, og så vidt jeg er orienteret, er det 99,5 pct., der tager imod det.

Hvad angår de kvoteflygtninge, som ifølge bemærkningerne til det socialdemokratiske forslag ikke bliver tilbudt undersøgelse, har Socialdemokraterne sammen med os andre i udvalget netop skrevet betænkning til L 79, der indfører en særlig helbredsundersøgelse for kvoteflygtninge, der genbosættes i Danmark.

Endelig er der så de familiesammenførte. Her har man ganske rigtigt savnet helbredsundersøgelser, som Sundhedsstyrelsen da også påpeger. Derfor hilser vi med tilfredshed, at sundhedsministeren til sommer vil udgive en vejledning til praktiserende læger og kommunelæger om undersøgelse af indvandrere og flygtninge, og at han vil tage skridt til at afskaffe den 6 ugers karenstid, så de nyankomne kan benytte sundhedsvæsenet fra den dag, de tilmelder sig folkeregisteret og får et gult sygesikringsbevis.

Kun vil vi gerne spørge ministeren, om der er grund til at vente til gennemførelsen af en ny sundhedslov pr. 1. januar 2007. Hvorfor ikke opheve karenstiden med det samme, når den bare forsinker en for personen selv og for befolkningens sundhedstilstand vigtig undersøgelse?

I øvrigt deler vi ministerens opfattelse af en hensigtsmæssig indføring af de fremmede i det danske sundhedsvæsen. Det at kende dette væsen er for os alle sammen at kende den praktiserende læges adresse. Gennem ham visiteres vi videre til speciallæger og specialafdelinger. Var han der ikke, ville ingen af os ane, hvor vi skulle gå hen, for den praktiserende læges visitation hører med til diagnosticeringen, og det er meget lykkeligt, at vi ikke skal bryde vores hoveder med det. Sådant skal det selvfølgelig også være for familiesammenførte medborgere. Der er in-

gen grund til, at denne særlige gruppe skal have sit eget undersøgelsesapparat, det bliver det da ikke mere systematisk af. Så bliver de jo netop ikke ført ind i det danske sundhedsvæsen.

Summa summarum, hvis Socialdemokraterne, når de nu vil storme ind på den udlændingepolitiske bane, havde – ja, undskyld, jeg siger det – givet sig tid til at få hovedet med, kunne de med fordel have frasortet alt om helbredstjek af flygtninge, for dem er der og dem bliver der taget hånd om. Vi behøver ikke at opfinde hjulet forfra.

Med hensyn til de familiesammenførte skal Socialdemokraterne ikke have utak for at pege på problemet endnu en gang, og her føler vi, at behovet er dækket ind med sundhedsministerens løfter i dag.

(Kort bemærkning).

Karen Hækkerup (S):

Ja, noget har da ændret sig undervejs, siden det her forslag var bragt til debat sidst, for sidste gang forslaget blev førstebehandlet, ville Dansk Folkeparti ikke støtte de her helbredsundersøgelser, fordi de mente, at man ikke tog hensyn til det, der var afgørende, nemlig det danske folks velfærd.

Kl. 18.45

Til gengæld sagde de, at familiesammenførte skulle igennem en obligatorisk helbredsundersøgelse. Så noget er der forandret, siden det nu er i orden, at indenrigs- og sundhedsministeren sørger for, at lægerne bare udsender en vejledning.

(Kort bemærkning).

Jesper Langballe (DF):

Jeg vil sige, at det, jeg synes man kunne diskutere – men det er så ikke det, der er til diskussion her i dag – var i virkeligheden, hvis der blev klaget over, at forslaget eller det tilbud, der gives, ikke var systematisk nok. Jeg kan ikke se, at et tilbud bliver mindre systematisk af, at det er den praktiserende læge, der tager sig af det, og at der ikke er en specialordning for den gruppe.

Jeg synes, det er meget systematisk, at regeringen nu laver en særskilt vejledning for praktiserende læger og kommunelæger. Men hvis man ville gøre det mere systematisk, kunne man gøre det på den måde, at man gjorde helbredstjekket obligatorisk. Om det var en god idé for på den måde at opfange alle, ville man virkelig kunne diskutere, men det er jo ikke det, Socialdemokraterne i dag har foreslået.

Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører er fru Henriette Kjær.

Henriette Kjær (KF):

Jeg vil ikke holde en lang tale, for det her er et af de forslag, som jeg mener man burde have trukket.

Allerede i dag, som vi mange gange har hørt, tilbydes asylansøgere en helbredsundersøgelse, når de kommer til et asylcenter. De får også tilbudt en hiv-test, og der bliver taget om hånd om dem og deres helbred.

Hvad angår kvoteflygtninge, har vi jo netop behandlet et forslag, som sikrer, at netop den gruppe skal gennemgå en helbredsundersøgelse, så dem er der også taget hånd om.

Så er der de familiesammenførte. Der er det da rigtigt, at nogle af dem kommer fra tredjeverdenslande, og at Sundhedsstyrelsen har anbefalet, at de bliver tjekket for smitsomme sygdomme. Men det mener jeg også at ministeren har taget alvorligt og på den baggrund netop bedt Sundhedsstyrelsen om at udarbejde en vejledning om indvandreres og flygtninges sundhedstilstand og især risikoen for smitsomme sygdomme.

Sundhedsstyrelsen har også peget på, at det er uhensigtsmæssigt med en karenstid på 6 uger, og derfor er det også glædeligt og fornuftigt, at ministeren nu vil afskaffe denne karenstid, så den gruppe, vi taler om, hurtigt kan komme til egen læge og få klarhed over deres sundhedstilstand og besked om eventuelle smitsomme sygdomme.

Så vi kan altså ikke støtte et forslag, som allerede i dag er en realitet eller kraftigt er på vej til at blive det.

(Kort bemærkning).

Morten Østergaard (RV):

Ligesom jeg spurgte ordføreren for det andet regeringsparti, vil jeg også gerne spørge ordføreren for De Konservative, om man ikke så bare vil anerkende, at den anbefaling, som kom fra Sundhedsstyrelsen, gik på, at der skulle gives et tilbud om helbredsundersøgelser, at der systematisk skulle gives tilbud om undersøgelser for tuberkulose, hiv, hepatitis B-infektion til alle personer fra højrisikoområder, og at det var anbefalingen? Det er så der, man siger: Det lader vi være op til kommunerne og ser, om folk selv henvender sig osv. Man følger altså ikke den an-

befaling, når det gælder gruppen af familiesammenførte.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Det synes jeg bestemt vi gør, i og med at man, når en person går ned på folkeregisteret og tilmelder sig, også giver vedkommende et sygesikringsbevis. Man giver information om, at der er en mulighed for at komme til det her sundhedstjek, og lægen bliver gjort opmærksom på, at der er nogle forskellige ting, der skal tjekkes, når der er tale om borgere, der kommer fra tredjeverdenslande.

Så kunne man selvfølgelig godt tage skridtet videre og tale om systematiske indkaldelser osv. Jeg mener, at det her er et fint tilbud, som sikrer, at de her borgere kan komme og blive tjekket for de smitsomme sygdomme.

(Kort bemærkning).

Morten Østergaard (RV):

Jeg synes, at man for at understrege situationens alvor kan skele til, hvad de gjorde i Kjellerup Kommune, hvor de prøvede at tilbyde det til 55 personer, som alle sammen tog imod. Der var 5, der havde tuberkulose, 3, der havde hepatitis B, og 11, som havde anæmi, alt sammen ting, som det kan være utrolig relevant at få fundet med det samme, dels fordi noget af det er smitsomt, dels fordi anæmi formentlig ikke virker fremmende for integrationen, idet den ramte er træt og modfalden.

Derfor synes jeg måske, at det var relevant at overveje, om man, hvad der jo ikke kan være det store, når man alligevel har apparatet i gang med at uddele sygesikringsbevis osv., ikke netop konkret skulle sige: I skal vide, at der er et tilbud om, at I kan få et sundhedscheck, så vi fuldstændig systematisk og dermed i tråd med Sundhedsstyrelsens anbefalinger kan få checket, om I har de her smitsomme sygdomme.

Det kunne vel ikke være det store besvær.

Kl. 18.50

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Nu kender jeg ikke undersøgelsen fra Kjellerup Kommune, men jeg kunne godt forestille mig, at nogle af de mennesker, vi taler om der, netop er kvoteflygtninge. De kommer jo også ind i systemet nu, hvor der bliver taget hånd om dem, straks de ankommer.

Jeg synes faktisk kun, at det er positivt, at vi giver den oplysning og netop, som også Venstres ordfører sagde, prøver at normalisere tilstanden for dem, der kommer som familiesammenførte. Vi har ikke noget indtryk af, at de ikke opsøger lægen, og slet ikke med den yderligere information, der vil komme nu, er der noget, der indikerer, at de vil holde sig langt væk fra lægen. De er jo også selv interesserede i at blive behandlet for de sygdomme, de kunne have, netop fordi man som sygdomsramt, som hr. Morten Østergaard også siger, er træt og kan være modløs. Det er heller ikke rart at have tuberkulose; det er jo også noget, man selv vil finde ud af man er plaget af, og dermed opsøge læge.

(Kort bemærkning).

Majbrit Berlau (EL):

Vi har meget diskuteret den systematiske indsamling af viden med hensyn til nogle sygdomme, som er farlige for den sygdomsramte selv, og som også indebærer en smitterisiko.

Jeg vil godt fokusere lidt på anden del af det her forslag. Det er spørgsmålet om kontakt og introduktion til det danske sundhedsvæsen og de tilbud, der er om undersøgelser, behandling og rådgivning. For det, jeg sådan set synes er vigtigt i den her debat, er, at det ikke kun handler om den systematiske indsamling af sygdomme, men også om en sikring af undersøgelse af de sygdomme, som ikke er ridset op her, såsom hiv, tuberkulose, depressioner osv.

Vi ved i dag ud fra klare undersøgelser, at den, kan man sige etablerede lægestand, de praktiserende læger, ikke er dygtige nok til at modtage folk – det har været om tyrkiske kvinder, den her undersøgelse er blevet lavet – og at der er så meget fejkommunikation, at helt klokkeklare sygdomme bliver overset.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Jeg regner bestemt med, at der, når den nye vejledning kommer, vil blive hanket op i, at man ikke kun fokuserer på ganske få sygdomme, men på, hvad det generelt er, man skal være opmærksom på med hensyn til de mennesker, der kommer fra tredjeverdenslande.

Vi kan altid blive enige om, at det er en god idé at efteruddanne lægerne, så de hele tiden er opmærksomme på de aktuelle problemstillinger, der er. Det er jo så en helt anden, generel snak. Jeg mener, at man altid kan gøre ting bedre. Det synes jeg så ikke lige det her forslag læg-

ger op til. Nu blev der fra spørgerens side talt om tyrkiske indvandrerkvinder, og det er måske ikke så aktuelt i den her debat.

(Kort bemærkning).

Majbrit Berlau (EL):

Tyrkiske indvandrerkvinder er typisk familiesammenførte, så på den måde er det jo meget aktuelt at sige, at det lige præcis er den gruppe, som regeringen ikke sikrer, når den modgår det her forslag. Det er netop de familiesammenførte. Der er i høj grad en problematik. Hvis man stemte for det her forslag, ville vi i høj grad få indsamlet en viden, der kunne være til gavn med henblik på at sikre, at kontakten til sundhedsvæsenet var god for de her grupper. For det handler ikke om, at de kommer fra ikkevestlige lande. Det handler i høj grad om den bagage, de har med, såsom krig, depression, fattigdom osv., som i høj grad påvirker deres sundhedstilstand. Det her forslag synes jeg vil kunne være med til at sikre, at der også bliver sat fokus på den problematik.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Jeg synes, regeringen er udmærket til at sætte fokus på den præcis samme problematik. Det er derfor, jeg ikke kan støtte det her forslag. Jeg synes, man er fuldt dækket ind.

Som jeg nævnte, bliver der taget hånd om flygtninge, der kommer til asylcentre; kvote-flygtninge bliver der taget hånd om, og der kommer så en god vejledning til lægerne og også information til de familiesammenførte om, hvad vores sundhedssystem kan tilbyde. Det tror jeg da bestemt vil være en god model, også fordi vi dermed – for at bruge et måske ikke særlig pænt ord, men det er positivt ment – opdrager de indvandrere, der kommer til at benytte sig af de tilbud, der er, til, at de ikke opfatter sig som nogle særtilfælde, men at vi har et åbent sundhedsvæsen, man til enhver tid kan benytte sig af.

Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen):

Tak til ordføreren. Næste ordfører er hr. Morten Østergaard.

Morten Østergaard (RV):

Hr. Jesper Langballe talte varmt om Socialdemokratiets entré på den udlændingepolitiske bane. Jeg har forstået det sådan, at vi spiller på den sundhedspolitiske bane i dag, og derfor synes

jeg, vi skal prøve at fokusere på det, ikke mindst fordi vi nu har velvilligt besøg af sundhedsministeren og det derfor virker mest relevant at koncentrere sig om det.

Kl. 18.55

Så forstod jeg på Venstres ordfører, at mit synspunkt blev taget som udtryk for, at jeg mente, at familiesammenførte var uintelligente mennesker. Det synes jeg bringer mig til at stille spørgsmålet, om det er sådan, at man betragter folk i Sundhedsstyrelsen som uintelligente mennesker, siden de fuldstændig af vanvare har kunnet foreslå, at der gives tilbud om helbredsundersøgelse til kvoteflygtninge, flygtninge og indvandrere fra tredjeverdenslande, der kommer ved familiesammenføring, svarende til det undersøgelsesprogram, der tilbydes asylansøgere? Har man fra regeringens side det synspunkt, at Sundhedsstyrelsen på det her område er uintelligente, siden de ikke deler opfattelsen af, at det kan klares ad frivillighedens vej eller – bedre udtrykt – gennem en automatik og et selvstændigt initiativ?

Vi har fat i en sundhedspolitisk problemstilling. Det ved vi, fordi der tages fat om det på asylansøgerområdet. Sundhedsministeren har sagt, at der nu også tages fat om det på kvoteflygtningeområdet. Så det er altså en vigtig problemstilling, forstår vi. Men for de familiesammenførte er der absolut ikke behov for at gøre en særlig indsats, forstår vi. Der handler det til gengæld om den meget systematiske ansvarsfordeling, der er på integrationsområdet, hvor det er op til kommunerne.

Der må jeg sige, at der er jeg overrasket over, at vi i dag skal opleve, at det altså er blevet et kommunalt ansvar at sikre, at smitsomme sygdomme ikke spreder sig ud i landet. Det synes jeg er en overraskende melding. Jeg ved fra andre sammenhænge, at vi diskuterer, at kommunerne skal have større ansvar for forebyggende indsats på sundhedsområdet, men det kommer som en overraskelse for mig, at man fra regeringens side mener, at det også gælder med hensyn til smitsomme sygdomme i forbindelse med familiesammenførte. Der venter kommunerne store opgaver.

Endelig vil jeg for nu også at komme ind på integrationen til sidst sige, at der har været talt meget om ensartethed. Det er et synspunkt, som vi i mange sammenhænge deler, og jeg ser frem til, når vi f.eks. skal diskutere starthjælp, at vi diskuterer, hvor vigtigt det er med ensartethed, sådan at ingen føler, at de er noget særligt og

skal behandles som en anden type mennesker end dem, der er her i forvejen.

Men jeg synes, at det, når vi snakker om det forebyggende, og når vi snakker om forhindring og spredning af smitsomme sygdomme, her drejer sig om, at man kigger derhen, hvor man tror risikoen er størst, og systematisk forsøger at imødegå den ved at lave det, som Sundhedsstyrelsen også har anbefalet, nemlig et tilbud om et helbredstjek, sådan at man kan opfange sygdommen med det samme.

Jeg ikke forstå, at man ikke benytter sig af den gratis omgang, det er at støtte det her udmærkede forslag, når det nu er så ganske lidt, der skal til, før der leves op til det.

(Kort bemærkning).

Jesper Langballe (DF):

Jeg har en række ganske korte spørgsmål, jeg vil stille. Hr. Morten Østergaard sagde noget om, at vi andre altså mente, at det var nok at gå ad frivillighedens vej. Vil det sige, at det, hr. Morten Østergaard foreslår, er et tvunget tjek? For det er ikke det, der fremgår af Socialdemokratiets slutningsforslag.

Det andet, jeg vil spørge om, er: Anerkender hr. Morten Østergaard, at der er den forskel på familiesammenførte og asylansøgere, at de sidste er en tid i en lejr, i et asylcenter? Det er familiesammenførte ikke.

Det tredje spørgsmål er: Hvorfor synes hr. Morten Østergaard, at det, at det foregår igennem den praktiserende læge, er mindre systematisk?

Det sidste burde jeg måske spørge fru Karen Hækkerup om, men nu spørger jeg hr. Morten Østergaard: Synes hr. Morten Østergaard ærlig talt ikke, det er noget sjusk at fremsætte et slutningsforslag, der omfatter både kvoteflygtninge og asylansøgere, når enhver burde vide, at det er der taget hånd om?

(Kort bemærkning).

Morten Østergaard (RV):

Det sidste vil jeg lade være op til forslagsstilleren at forholde sig til. Jeg synes, vi her skal holde fast i at svare på spørgsmålet om forskellen på familiesammenførte og kvoteflygtninge og asylansøgere. Jeg er sikker på, at man i Sundhedsstyrelsen er helt opmærksom på, at der er forskel på at være familiesammenført og være kvoteflygtning og være asylansøger. Det har dog ikke gjort, at man i sin anbefaling ikke har un-

derstregtet behovet for, at også familiesammenførte får et tilbud om en helbredsundersøgelse.

Så korrigerede jeg mig selv, da jeg fik sagt »ad frivillighedens vej«, til at sige, at det handler om, at man har en forventning om, at det sker automatisk, hvis blot folk gives et sygesikringsbevis og der sendes en vejledning til lægerne. Jeg går ud fra, at man ikke forestiller sig, at lægerne skal være opsøgende med hensyn til selv at gå ud og finde ud af, hvem af deres nye patienter der burde indfanges af det her.

Endelig vil jeg sige, at jeg ikke forstår hr. Jesper Langballe, som nu igen fremfører, at det skulle være et system, og at det skulle være andre end de praktiserende læger. Sådan læser jeg ikke forslaget. Jeg læser forslaget således, at der skal gives et tilbud om en helbredsundersøgelse. Hvor i forslaget står der, at det ikke kan være den praktiserende læge, der varetager den helbredsundersøgelse?

(Kort bemærkning).

Jesper Langballe (DF):

Det sidste synes jeg er interessant, for hvis bare hr. Morten Østergaard mener, at der skal gives et tilbud, og at den praktiserende læge så kan tage sig af det, er vi jo ved at opnå enighed. Det er rent faktisk det, vi har, og især det, vi får, når regeringens vejledning kommer ud, og når vi får ophævet den der tåbelige karenstid, som er en blokade for, at man kan få lavet et hurtigt tjek.

Kl. 19.00

Altså, min sjæl, hvad vil du mere? Det er jo lige præcis det, som altså er og bliver tilfældet. Hvad er det så, hr. Morten Østergaard efterlyser?

(Kort bemærkning).

Morten Østergaard (RV):

Jeg er da glad for, hvis Dansk Folkeparti nu tager deres stilling til forslaget her op til overvejelse. Det, det handler om, er, at vi vil sikre, at alle får et tilbud om en helbredsundersøgelse, for vi ved, at det tager de imod. Så hvis hr. Jesper Langballe og Dansk Folkeparti ønsker at støtte op om det forslag, kan vi jo lade det være op til sundhedsministeren, hvilket også er dækket ind af forslaget, at fremlægge, hvordan det skal foregå i praksis, som man jo typisk gør med den type af beslutningsforslag.

(Kort bemærkning).

Irene Simonsen (V):

Jeg har to ting, jeg er nødt til at spørge hr. Morten Østergaard om.

For det første er der noget, jeg undrer mig lidt over. I L 79 beskriver vi det faktisk og gør det virkelig til en stor, intensiv og forebyggende sag, at vi får det her sundhedstjek, både inden de kommer til Danmark og efterfølgende, samt helbredelse, hvis der er noget, så vi er sikre på, at vi får det her gjort. Jeg kan kun konstatere, at Det Radikale Venstre ikke er med på det forslag, og det er jo underligt, når man så ser, hvor vigtigt det nu er for hr. Morten Østergaard.

Jeg kunne da godt tænke mig at høre hr. Morten Østergaard: Når Sundhedsstyrelsen nu med anbefaling fra regeringen laver de her vejledninger, der bliver sendt ud til de praktiserende læger, og Integrationsministeriet laver vejledninger, der gør, at de indvandrere, der kommer til landet, i det øjeblik de får sygesikringsbeviset, får det her tilbud om sundhedstjek, mener hr. Morten Østergaard så ikke, at det er et systematisk system, der sikrer, at alle får tilbuddet?

(Kort bemærkning).

Morten Østergaard (RV):

Med hensyn til L 79 vil det fremgå af vores betækningsbidrag, hvorfor vi ikke støtter det. Det er jo sådan, at Integrationsministeriet har forvane at fremsætte forslag, der indeholder bunter af nye initiativer, som ikke nødvendigvis har nogen sammenhæng med hinanden, og derfor kan der jo godt være dele af det, som kan være meget fornuftige, men alligevel kan betyde, at vi er nødt til at stemme mod forslaget. Men jeg lover fru Irene Simonsen, at hun klart og tydeligt vil kunne se af betækningsbidraget, hvad vores stilling beror på.

Med hensyn til det andet vil jeg sige, at hvis det er sådan, at de initiativer, som sundhedsministeren planlægger, til fulde lever op til forslaget, så skulle det jo være en gratis omgang at stemme for. Så for at få den sidste tvivl fjernet og for at være sikker på det, så lad os da endelig få det vedtaget.

(Kort bemærkning).

Irene Simonsen (V):

Det var da dejligt at høre, at hr. Morten Østergaard nu tilkendegiver, at Det Radikale Venstre sådan set er med, og at de synes, at det, regeringen laver, nemlig et systematisk sundhedstjek, er godt – for det er jo i virkeligheden det, vi gør

– uden at vi sætter udlændinge ud på et specielt sidespor, som Det Radikale Venstre har for vane at gøre, hvor de skal sættes helt uden for det normale system, som fungerer i Danmark, og som sikrer integrationen.

Til det er jeg da også nødt til at sige til hr. Morten Østergaard: Jeg tror nok, jeg ved nogenlunde, hvad der kommer til at stå i det betækningsbidrag. Når netop L 79 indeholder det, det gør, så er det jo for at sikre en bedre integration i Danmark, og også at de mennesker, der kommer her, bliver hjulpet på bedst mulig måde til at bruge de systemer, vi har, og dermed bliver integreret.

(Kort bemærkning).

Morten Østergaard (RV):

Jeg synes, vi skal gemme debatten om L 79, til det forslag skal behandles. Vi kan eventuelt diskutere det i forbindelse med den forespørgsel, som vi er fælles stillere af, hvor vi skal diskutere integrationen generelt, men jeg kan da sige, at hvis ikke jeg husker meget galt, er det enten L 79 eller et af de andre forslag, hvor folk, der kommer her til landet, helt særligt skal skrive under på, at de ikke har tænkt sig at slå deres børn, og hvis ikke det er et særligt system, så ved jeg ikke, hvad det er.

Derudover vil jeg sige, at det jo er sidst på aftenen, og derfor kan der være nogle ting, der smutter. Det, jeg sagde, var, at hvis man fra regeringspartierne side er helt overbevist om, at det her forslag vil være dækket ind af de initiativer, der kommer nu, så kunne man måske vise os andre den venlighed – for at vi kan sove roligt om natten i forvisning om, at der bliver et tilbud om helbredsundersøgelser til alle parter – at stemme for og stemme forslaget igennem; det vil jo ikke betyde nogen anstrengelser i øvrigt for Sundhedsministeriet.

Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen):
Tak til ordføreren. Næste ordfører er fru Majbrit Berlau.

Majbrit Berlau (EL):

Jeg skal for god ordens skyld starte med at sige, at ordføreren for SF har bedt mig om at sige, at SF stemmer for dette forslag.

Kl. 19.05

Jeg vil bare sige noget kort. Jeg synes, det har været en lidt grumset debat, fordi den har båret meget præg af, at regeringen siger, at der er nogle grupper, der skal have en særlig helbredsun-

dersøgelse, og at det er meget vigtigt, at det bliver systematisk, men for en særlig gruppe er det system, der er omkring de praktiserende læger, godt nok. Jeg forstår ikke forskellen. Jeg forstår ikke, hvorfor der skal være forskelsbehandling for de her grupper.

Helt grundlæggende vil jeg sige, at i Enhedslisten mener vi, at der bliver taget fuldstændig forkert imod folk, der kommer fra andre lande. Vi mener, at de vilkår, som flygtninge, indvandrere, familiesammenførte osv. bydes i det her land, er grundlæggende uacceptable, og ethvert forslag, der kan sikre en lille forbedring af den situation, er vi villige til at stemme for.

Vi synes, at en helbredsundersøgelse ikke på nogen måde er klientgørende eller skiller dem særligt ud. Nej, det her forslag handler – det er i hvert fald det, vi lægger i det, og vi håber også, det er det, Socialdemokraterne lægger i det – om at sikre en ordentlig velkomst af nogle folk, som vi ved har haft en hård tid bag sig, og som vi godt vil sikre får en chance for at komme på banen igen, både helbredsmæssigt og psykisk, for som jeg også sagde i et af mine spørgsmål, er et delelement i det her forslag ikke kun den systematiske indsamling af viden og helbredelse af de smitsomme sygdomme, men i høj grad også et spørgsmål om rådgivning af de folk, der kommer her til landet, og det er der behov for for denne her gruppe, og jeg opfatter ikke, at det er en del af det forslag, som regeringen har fremsat. Derfor foreslår vi altså fortsat, at man stemmer for dette forslag.

Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen):
Tak til ordføreren. Jeg giver ordet til ordføreren for forslagsstillerne, fru Karen Hækkerup.

Karen Hækkerup (S):

Jeg vil gerne takke for debatten og takke for hjælpen undervejs i debatten. Det er herligt, at der er så mange gode partier, som kan arbejde sammen for at fremme gode sager.

Noget havde jo alligevel ændret sig, siden denne her sag blev behandlet første gang, og selv om det er en genfremsættelse og der er kommet et andet lovforslag på banen fra regeringen, så er det jo alligevel en anden situation.

Det har været morsomt for mig at sidde på bageste række og kigge igennem, hvad der blev sagt, da debatten var i salen den 17. december sidste år. Da var retorikken en anden, da var meldingerne nogle andre. Det er glædeligt nok, hvis vi på nogle måder kan finde hinanden, men

der er, fornemmer jeg, stadig forskel på det, vi gerne vil, og det, der bliver bakket op om fra De Radikale og fra Enhedslisten, og der er forskel på det, vi vil, og som vi mener ville gavne, og det, som regeringen gennemfører med L 79.

Jeg kan næsten ikke undlade lige at nævne, at indenrigs- og sundhedsministeren nu siger, at det er vigtigt at bakke op om Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Den 17. december hed det sig, at nu er det jo ikke sådan, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger er et katalog, som skal gennemføres, og at verden falder sammen, hvis det ikke gennemføres.

Men sådan er der jo så meget. Lad os komme videre, og lad os også få taget den drøftelse af kommunernes ansvar for at sikre ikkespredning af sygdomme for familiesammenførte. Jeg håber, at der kommer en debat i udvalget, hvor vi kan få afklaret de sidste finesser.

(Kort bemærkning).

Irene Simonsen (V):

Jeg vil da gerne høre fru Karen Hækkerup om, hvad indstillingen er fra Socialdemokraterne, når sundhedsministeren kan sige, at der bliver sendt informationsmateriale ud til de praktiserende læger i forhold til de indvandrere og familiesammenførte, der kommer, sådan at lægerne kan gribe det her rigtigt an, og der bliver sendt informationsmateriale ud direkte til den familiesammenførte, der kommer, samtidig med vedkommendes sygesikringsbevis.

Kan fru Karen Hækkerup ikke fortælle, om ikke det er et systematisk tilbud om at få et helbredstjek, faktisk på lige fod med asylanter ude i asylcentre, hvor der i øvrigt, som hr. Jesper Langballe siger, er 99,9 eller 99,8 pct., der tager imod det. Vil det ikke være det tilsvarende for dem, der kommer som familiesammenførte?

(Kort bemærkning).

Karen Hækkerup (S):

Nu fornemmer jeg, at på det stræk, hvor regeringen har givet sig, har man især imødekommet Dansk Folkeparti, som i deres sidste ordførertale fremhævede det fremragende eksempel, at når man emigrerede til USA i tidernes morgen, blev man sat ud på Ellis Island, og man blev undersøgt, og var man ikke i orden, blev man sendt retur, for man skulle ikke indføre smitte. Jeg fornemmer lidt, at denne tvangsundersøgelse, man nu gerne vil have i stedet for, har samme formål.

Kl. 19.10

Hvis man læser indenad i det beslutningsforslag fra Socialdemokraterne, som vi behandler i dag, så kan man se, at det ikke kun drejer sig om undersøgelse for de her livstruende sygdomme – det er en del af det, og jeg erkender, at det er vigtigt, at det bliver undersøgt – vi snakker også tandpleje, vi snakker skolesundhedstjeneste, vi snakker sundhedspleje og svangretilbud og andre tilbud om rådgivning, som ikke er indbefattet af L 79.

(Kort bemærkning).

Irene Simonsen (V):

Så må jeg blot høre fru Karen Hækkerup igen, om ikke fru Karen Hækkerup er enig i, at når man kommer og får sit sygesikringsbevis i Danmark, så er man omfattet af hele det spekter, der er af sundhedsydelse fra sundhedsplejerske, tandlæge, børnetandpleje og alt, hvad der i øvrigt gælder for alle os, der bor i Danmark; det er jo på lige fod. Og man bliver informeret om, hvilke muligheder man har, i øvrigt på ens eget modersmål, så der ikke er noget at gå fejl af. Er det så ikke systematisk, at man har tilbuddet her, og at vi i øvrigt opfylder alt, hvad fru Karen Hækkerup gerne vil med beslutningsforslaget fra Socialdemokratiet?

Da det her beslutningsforslag i øvrigt er overflødigt, synes jeg, det ville være rart, hvis vi kunne samles om at sige, at med det, regeringen gør, har vi det hele med.

(Kort bemærkning).

Karen Hækkerup (S):

Man kan også vende det om, og i stedet for at kritisere forslagsstillerne for ikke at have trukket forslaget kunne man også sige, at regeringspartierne måske kunne have vendt *deres* retorik om og sagt: Tusind tak, fordi I påpegede og fik os til at få øjnene op for, at der var en problemstilling. Det er lige præcis nogle af de ting, man i dag siger man har indbefattet i L 79, som man sagde, da sagen var til behandling i december 2004, at man ikke ville stemme for.

I 2004 hed det sig: Hvor får vi mest for penge? Vi behøver ikke at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger, vi skal have lavet en undersøgelse, og det ville være meget mere formålstjenligt at bruge pengene på de indvandrere, der har været i Danmark i lang tid, i stedet for på dem, der er nytillkomne.

Der er kovendinger, der har blæst nye vinde. Jeg tror godt, vi kan møde hinanden langt hen

ad vejen, men for familiesammenførte tror jeg, at vi må tage resten af debatten i udvalget.

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

Afstemning

Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen): Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Udvalget for Udlændinge- og Integrationspolitik. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Meddelelser fra formanden

Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen): Der er ikke mere på dagsordenen.

Folketingets næste møde afholdes i morgen, fredag den 29. april 2005, kl. 9.00.

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

Mødet hævet kl. 19.13