

Svar (3/3 99)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Jeg har fra Sundhedsstyrelsen fået oplyst følgende, hvortil jeg kan henholde mig:

»I 1997 blev der i Danmark anmeldt 380 tilfælde af tuberkulose hos udlændinge. Personfordelingen var følgende: Somalia (49%), øvrige Afrika (7%), Pakistan (12%), øvrige Asien (15%), Tyrket (5%), tidligere Jugoslavien (4%) og Grønland (4%). De øvrige var fra andre lande.

Ikke alle typer af tuberkulose er smitsom. Især hos udlændinge vil den ikke smitsomme form være hyppigt forekommende (op til 50%). For at blive smittet med tuberkulose skal udsættelsen være massiv, og smittespredning sker derfor næsten udelukkende ved daglig kontakt med en person, der har smittefarlig tuberkulose. Det er derfor især i husstanden og for nære kontakter, at der er risiko for smitte.

Der er ikke andre smitsomme lungesygdomme af klinisk betydning, der registreres i det almindelige meldesystem.«

Spm. nr. S 1243

Til sundhedsministeren (19/2 99) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Kan ministeren oplyse, om man ved personer der indrejser til Danmark med ophold for øje fra lande med høj tuberkuloserisiko, kunne underkaste disse personer en lægelig undersøgelse for tuberkulose, om nødvendigt vaccinere eller give behandling for sygdommen, og vil ministeren være med til at indføre en sådan procedure?«

Svar (3/3 99)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Jeg har af Sundhedsstyrelsen fået oplyst følgende:

»Personer, der rejser til Danmark fra lande med høj tuberkuloserisiko vil oftest ankomme som flygtninge eller ved familiesammenføring. Flygtninge ankommer via Dansk Røde Kors og gennemgår automatisk en helbredsundersøgelse. Har en flygtning tegn på tuberkulose sørges der for røntgenundersøgelse med henblik på behandling.

For udlændinge, der kommer til landet via familiesammenføring, skal opholdet godkendes af Udlændingestyrelsen. Såfremt der gives opholdstilladelse vil den pågældende person blive tildelt en praktiserende læge og et sygesikringskort. Landets praktiserende læger er bekendt med, at en person fra udlandet, specielt Afrika og Asien, kan have en infektionssygdom som tuberkulose. Er der symptomer på tuberkulose vil lægen sørge for undersøgelse og henvisning til den lokale lungeklinik med henblik på evt. behandling.

Et problem kan være, at personer, der får opholdstilladelse i forbindelse med familiesammenføring, ikke automatisk går til lægen, og derfor kan have en tuberkulose, der ikke diagnosticeres. Såfremt en sådan person har smitsom tuberkulose, vil smittespredning kunne ske, som anført primært i husstanden. Hvor mange, det drejer sig om, vides ikke.

På grund af den lave forekomst af tuberkulose i Danmark anbefales generelt ikke vaccination mod tuberkulose, heller ikke til mulige kontakter til en syg person, som normalt vil blive fulgt med kontrol på den lokale lungeklinik. Vaccination vil derfor normalt ikke komme på tale. Vaccinen er ikke 100% effektiv og er tillige forbundet med bivirkninger.

Sundhedsstyrelsen har sammen med Statens Serum Institut planlagt at udarbejde en vejledning for håndtering af mulige helbredsproblemer hos voksne indvandrere, herunder for personer, der indrejser fra områder med høj forekomst af tuberkulose.«

Jeg agter på den givne foranledning at anmode om en uddybende redegørelse for behovet for særlige foranstaltninger til forebyggelse af smitte med tuberkulose fra personer fra lande med høj tuberkuloseforekomst, som indrejser til Danmark med ophold for øje. Jeg vil efterfølgende orientere såvel Folketingets Sundhedsudvalg som spørgeren om resultatet heraf.

Spm. nr. S 1331

Til finansministeren (1/3 99) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Kan ministeren oplyse, om den på finansloven for 1998 afsatte bevilling på 250 mio. kr. til udvikling og forbedring af hjemmehjælpens