

offentlige ydelser end de personer, der deltager i arbejdsmarkedsrettet aktivering.

Det kan undre, at Det Radikale Venstre stiller et forslag, som i realiteten betyder, at flygtninge pensioneres ved 50-års-alderen. Det er efter min opfattelse et udtryk for manglende respekt for disse mennesker og de ressourcer, de repræsenterer. Jeg ville gerne se reaktionen hos den 50-årige dansker, der får at vide, at den pågældende må indstille sig på overførselsindkomst, fordi der alligevel ikke – i anførselstegn – er nogen udviklingsmuligheder i den pågældende. Jeg kender adskillige, som langt op i årene har et aktivt og virksomt liv, hvor de enten tager en uddannelse eller på anden måde kvalificerer sig til et arbejde, og jeg kan i den forbindelse nævne, at beskæftigelsesministeren har offentliggjort en rapport, der viser, at selv blandt de svageste ledige er der hvert år mange, som får et job eller kommer videre i en uddannelse, selv om de har været på overførselsindkomst i mange år.

Det er også vanskeligt at forene et sådant alderskriterium med aftalen om førtidspensionsreform fra 2001, hvor fokus jo blev sat på den pågældendes evne til at udføre opgaver på arbejdsmarkedet, herunder muligheder for at forbedre disse evner. I denne aftale, som blev indgået mellem de daværende regeringspartier og Venstre, Det Konservative Folkeparti, SF, CD og Kristeligt Folkeparti, var der enighed om, at den aktive indsats skal prioriteres højt frem for passiv forsørgelse. Der skal fokuseres på borgerens ressourcer og potentiale frem for på begrænsninger, så borgeren, så vidt det er muligt, hjælpes til en aktiv tilværelse på arbejdsmarkedet.

Alderskriterier eller en isoleret prognose i retning af manglende aktuelle muligheder indgik derimod ikke i aftalen. Kun hvis det ikke er muligt at hjælpe personen til at forblive på eller bringe personen tilbage på arbejdsmarkedet på normale vilkår eller i støttet beskæftigelse, tilkendes der førtidspension, og jeg kan i den forbindelse oplyse, at flygtninge naturligvis kan modtage førtidspension efter samme regler som danske borgere.

Regeringen har ikke ændret sit standpunkt til de principper, der lå bag aftalen om førtidspensionsreformen og det rummelige arbejdsmarked. Der var dengang enighed om princippet om ikke at opgive nogen – at det populært sagt er en menneskeret ikke at blive opgivet af det offentlige – og B 110 er derfor i strid med regerin-

gens politik på området, ligesom forslaget strider mod de principper, der var enighed om ved aftalen om førtidspensionsreformen og det rummelige arbejdsmarked.

Hvad angår forslaget om screening af flygtninge inden for de første 3 måneder, kan jeg oplyse, at alle, der har været indkvarteret som spontane asylansøgere i centersystemet, tilbydes en helbredsmæssig screening af en sygeplejerske. Ved denne screening spørges asylsøgeren bl.a. om, hvorvidt den pågældende har opholdt sig i fængsel eller har været udsat for tortur, ligesom der spørges om symptomer, der sædvanligvis optræder hos torturofre. Såfremt det kan antages, at der har været tale om tortur, henvises den pågældende til en klinisk undersøgelse hos en læge, som vurderer, om den pågældende skal henvises til specialbehandling. Kvoteflygtninge, der jo visiteres direkte til en kommune, er efter 6 uger omfattet af det almindelige sygesikringssystem og vil derfor kunne søge læge eller speciallæge med henblik på at få diagnosticeret eventuelle traumer.

Jeg har derfor svært ved at se behovet for, at alle flygtninge skal screenes inden for en 3-månedersperiode. Jeg finder det ikke særlig nødvendigt eller sympatisk at tvinge flygtninge til at gennemgå en måske unødvendig screening for traumer m.v., når de frivilligt kan søge den nødvendige hjælp.

Hvad angår punkt 3, må det erkendes, at der er ventetid til behandling af traumatiserede flygtninge i visse egne af landet. Derfor fik den amtskommunale økonomi tilført 40 mio. kr. fra og med 2002 med henblik på en gradvis udbygning af behandlingstilbud til traumatiserede flygtninge, og ved udgangen af 2003 havde cirka halvdelen af landets amter planlagt eller igangsat en udbygning. Der er således fortsat midler til yderligere udbygning af behandlingstilbudene, og regeringen har været i kontakt med Amtsrådsforeningen om en præcisering af amternes opgaver, herunder en udbygning af behandlingstilbuddene. Såfremt det herefter viser sig, at der er et yderligere udgiftsbehov, kan det i forbindelse med fastlæggelsen af regeringens prioriteringer for de kommende kommuneforhandlinger overvejes, om der skal tilstræbes en opprioritering af indsatsen.

På baggrund af det, jeg her grundigt har redegjort for, kan regeringen ikke støtte beslutningsforslaget.