

sultater jo til at se bort fra alt, hvad man ellers har kunnet se.

Jeg er heller ikke læge, men jeg kan læse. De, der rent faktisk undersøger de her forhold – det, der hedder social forskel i sundhed – har jo dokumenteret, at der er social forskel på folks sundhed. Jeg frygter, at hvis sådan et center skal bestå i, at man skal til at forske med udgangspunkt i folks etniske herkomst i stedet for i folks sociale forhold, så kommer man frem til fejloverskrifter som den i Politiken.

Jeg håber bare, at hr. Naser Khader er enig med mig, og at det ikke er det, som det center skal bruges til.

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Jeg har ikke problemer med, at etnicitet bliver en faktor, man også tager i betragtning, når man ser på de her ting. Det gør man i andre lande. Der har lige været en konference i Holland, hvor etnicitet blev taget i betragtning som en faktor i forbindelse med sundhed.

Der er da nogle ting, der måske er kulturelle eller religiøse, men det skal jeg ikke gøre mig til dommer over. Det mener jeg man skal forske i og finde ud af om er korrekt eller ej.

Der er nogle, der hævder, at fætter-kusine-ægteskaber medfører, at man får børn med en højere hyppighed af genetiske sygdomme. Der vil jeg sige, at det jo ikke er socialt i alle tilfælde; det er mere kulturelt, hvis påstanden er rigtig. Så vi kan ikke gøre alt til noget socialt.

(Kort bemærkning).

Martin Henriksen (DF):

Nu kom hr. Naser Khader sådan set til at svare på det, som jeg ville spørge om, men jeg spørger alligevel.

Mener hr. Naser Khader ikke – hvis vi kan få et klart svar – at det, som et langt stykke hen ad vejen er et problem, bl.a. også når vi taler om sundhed og vi taler om andre integrationsmæssige problemer, er kulturelle problemer? Det er selvfølgelig også sociale problemer, men en grund til, at man i de her kredse ser de sociale problemer, er, at de et langt stykke hen ad vejen kommer af de kulturelle problemer, som er blevet påført landet udefra.

Kan hr. Naser Khader bekræfte det?

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Igen: Jeg er ikke læge, jeg er ikke forsker. Men jeg vil da ikke udelukke, at noget af det, der har med etniske minoriteter og deres sundhedstilstand at gøre, har med det kulturelle og religiøse at gøre. Alt er ikke socialt. Men det skal vi have kloge folk til at finde ud af for os.

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak til ordføreren. Da der ikke er flere, der har bedt om ordet, er forhandlingen sluttet.

Naser Khader (RV):

Der er en til ...

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Jeg må gøre opmærksom på, at hr. Kamal Qureshi har brugt sine spørgsmål, og skal man have to, skal de komme i rækkefølge.

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

Afstemning

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

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

Kl. 17.55

Den sidste sag på dagsordenen var:

6) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 14:

Forslag til folketingsbeslutning om forbud mod rygning på serveringssteder og handlingsplan for flere røgfrie miljøer.

Af Naser Khader (RV) m.fl.

(Fremsat 11/3 2005).

Forslaget sattes forhandling.