

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