

sen uden forudgående ændring af sygehusloven. Flere amter føler sig ikke forpligtet. Desuden har denne uklarhed om retstilstanden medført, at nogle kommuner har fået den opfattelse, at amterne nu har overtaget denne forpligtelse.

På denne baggrund opfordrer vi så i vores forslag regeringen til at sikre, at alle amter tilbyder rehabilitering til traumatiserede og torturramte flygtninge uden brugerbetaling som aftalt med den tidligere regering. Mere specifikt indebærer dette:

Kl. 19.35

1. At placere ansvaret for behandlingstilbudet inden for sygehuslovens rammer. Der skal samtidig etableres frit valg til de tre private centre OASIS, CEPAR og RCT-Jylland inden for fastlagte økonomiske rammer.

2. At ændre reglen om 6 ugers karenstid for adgang til sygehusydelse ved tilflytning her til landet, således at det sikres, at den traumatiserede person har ret til at modtage behandlingstilbud vederlagsfrit i karenperioden.

3. At gennemføre en grundig psykologisk og lægefaglig screening af flygtninge forud for boligplacering i kommunerne for dermed at sikre, at de mest behandlingskrævende flygtninge med særlige behov placeres tæt på de relevante behandlingstilbud. Dette skal samtidig sammenholdes med, at de traumatiserede flygtninge placeres sammen med familiemedlemmer og andre, som indtager en væsentlig social- og netværksfunktion.

4. Sammen med Amtsrådsforeningen, Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune at vurdere behovet for en udbygning af kapaciteten og en yderligere tilførsel af ressourcer via bloktilskud.

Med det foreliggende forslag vil Det Radikale Venstre hjælpe nogle af de mennesker, der har det dårligt i det danske samfund, mennesker, der er flygtet fra hjem og land, som er blevet forfulgt, er blevet udsat for tortur eller har haft umenneskelige oplevelser, mennesker, som i dag lider under traumer, og som har alvorlige psykiske, fysiske og sociale problemer som følge af disse oplevelser.

Til sidst vil jeg sige tak til Socialdemokratiets ordfører, SF's, Enhedslistens og Kristeligt Folkepartis ordførere for deres positive indstilling til vores forslag.

Jeg er også meget tilfreds med, at sundhedsministeren tilkendegav, at man vil inddrage

spørgsmålet i forbindelse med forhandlinger med Amtsrådsforeningen. Det er positivt, synes jeg, men jeg håber, at sundhedsministeren vil lytte til Amtsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening, der siger, at det er nødvendigt med en afklaring på området.

Så det er vigtigt at få det afklaret, og jeg mener ikke, vi kommer uden om, at der skal være en lov på området, som både Amtsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening anbefaler, sådan at amterne bliver forpligtet til at yde denne indsats for de flygtninge, der har været udsat for de meget traumatiske oplevelser.

(Kort bemærkning).

Anita Knakkegaard (DF):

Jeg stillede nogle spørgsmål til hr. Naser Khader, men det kan være, at hr. Naser Khader har glemte dem. Jeg stillede spørgsmålene: Ved hr. Naser Khader, hvor mange flygtninge det er, vi taler om? Og er det de 100 mio. kr., der var på tale i 2002, det handler om her? Og har hr. Naser Khader forsøgt at få nogle af pengene over satspuljemidlerne?

(Kort bemærkning).

Naser Khader (RV):

Hvis Dansk Folkepartis ordfører havde læst den rapport, så ville hun kunne se, hvor mange det drejer sig om. På side 42 står der, at der er 22.000. Der står, at på baggrund af de refererede undersøgelser vil det være rimeligt at antage, at ca. 50 pct. af den danske flygtningepopulation, svarende til ca. 55.000, lider af angst og depression. Heraf opfylder ca. 22.000 kriterierne for PTSD, posttraumatisk stress-syndrom, det vil sige, at de har været udsat for traumatiske oplevelser, krigsoplevelser, tortur, fængselsophold. Det står på side 42.

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

Afstemning

Formanden:

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