

[Tommy Dinesen]

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Trafikudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Op-hold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af lovforslag nr. L 119:

Forslag til lov om registrering af AIDS-syge og HIV-positive.

Af Køpke Christensen (FP) m.fl.
(Fremsat 1/2 91).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Fremskridtspartiets lovforslag giver anledning til nogle kommentarer og bemærkninger om de særlige forhold ved sygdommen AIDS, forhold, som begrundet regeringens AIDS-politik.

AIDS er stadig en meget alvorlig infektions-sygdom forårsaget af virus. Næsten alle mennesker, der får sygdommen, dør af den, men AIDS er ikke særlig smitsom. Smitten overføres seksuelt og med blod. Hidtil har smitten her-hjemme og i resten af den vestlige verden hovedsagelig bredt sig til visse grupper med risikoadfærd. Det er homoseksuelle, biseksuelle mænd og stofmisbrugere.

Andelen af heteroseksuelt smittede er stigende, men heteroseksuel smitte sker overvejende ved kontakt til personer fra grupper, hvor smitten er erkendt udbredt. Ifølge Sundhedsstyrelsen er der ikke holdepunkter for udbredt heteroseksuel smitte i befolkningen som helhed.

Den opgave, vi står over for, er fortsat at hindre en udbredelse af smitten. Det, man kan drøfte, er, med hvilke midler man bedst når dette mål. Adskillige gange har spørgsmålet om registrering som middel til at begrænse smitten

været drøftet i Folketinget. Sidste gang skete det i november måned 1990 i forbindelse med et forslag fra Kristeligt Folkeparti. Også ved den lejlighed var der tilslutning til at holde fast ved den AIDS-politik, Folketinget fastlagde i 1987, og som bygger på frivillighed, på anonymitet og på åben, direkte og ærlig information. Hvis der skal ændres på denne politik, må der foreligge nogle velbegrundede formodninger om, at en ændring vil styrke den forebyggende indsats. Sådanne formodninger foreligger ikke i forbindelse med centralregistrering af HIV-positive. Tværtimod ser det ud til, at en registrering vil vanskeliggøre bekæmpelse af sygdommen.

Det er nødvendigt at kende udbredelsen af smitten af hensyn til tilrettelæggelsen af den forebyggende indsats, men det er ikke nødvendigt at kende den enkelte smittedes identitet for at kunne følge smittens udbredelse. De anonyme meldesystemer, vi har og er ved at forbedre i Danmark og i de øvrige vesteuropæiske lande, og som også WHO anbefaler, giver tilstrækkelig sikkerhed for, at der kan ske en tidlig varseling af evt. ændringer i smittespredningen. For at begrænse smittespredningen er det derimod helt afgørende, at den enkelte trygt kan henvende sig til sundhedsmyndighederne og modtage råd og vejledning om, hvordan man skal beskytte sig selv og andre mod smitte, altså også uden frygt for at ende med at blive opført i et register. Hvis man følger de råd, der gives fra lægelig side, og som vi til stadighed oplyser om, er risikoen for at blive smittet lille.

Da lovforslaget også omfatter registrering af AIDS-syge, vil jeg gerne tilføje, at der siden 1983 har været en central registrering af personer, som har fået stillet diagnosen AIDS. Denne del af forslaget er altså omfattet af gældende lovgivning.

Kort sagt er der ikke særligt belæg for at ændre den hidtidige AIDS-politik. En ændring af anonymitetsprincippet vil derimod indebære en risiko for, at den reduktion i antallet af AIDS-tilfælde i forhold til det, vi forventede tidligere, vil blive sat over styr.

Regeringen kan ikke støtte lovforslaget.

Dorte Bennedsen (S):

Jeg kan tilslutte mig ord til andet, hvad ministeren har sagt her fra denne talerstol om dette forslag. Forslaget er i sig selv forkert, hvad mi-

[Dorte Bennedsen]

nisteren også gav udtryk for, idet alle, der har diagnosen AIDS, rent faktisk registreres. De behandles på lige fod med andre typer af patienter.

Så vil jeg sige om forslaget som sådant, at fejlen ikke, fordi man gentager den og oven i købet gentager den flere gange, bliver rigtigere eller bedre af den grund. Dette forslag bliver heller ikke fornuftigere af at blive fremsat endnu en gang.

Forslagsstillerne taler om, at de gerne vil forebygge. Det tror jeg ikke der er noget parti eller noget medlem i denne sal som ikke ønsker at gøre, men kendsgerningen er, at dette forslag er direkte skadeligt for forebyggelsen. Forslagsstillerne henviser fuldstændig korrekt til, at udenlandske undersøgelser har vist, at udbredelsen af HIV-smitte er større blandt personer, der har afslået tilbud om HIV-test, end blandt personer, der har accepteret testen. Det hænger jo netop sammen med, at i en række lande, som f.eks. Sverige, har man ikke sikret folk anonymitet, men besluttet sig for tvangsforanstaltninger. Her har vi typiske tal fra Sverige, der viser, at netop i takt med den manglende anonymitet, netop i takt med risikoen for at blive udsat for tvangsforanstaltninger, har personer fra risikogrupperne været angst for at melde sig. Det er i høj grad ikkerisikogrupper, der lader sig teste i Sverige.

Hvis vi skulle gå ind for et system, hvor vi ophæver anonymiteten, hvor vi pålægger folk tvangsforanstaltninger, ville vi få ét sikkert resultat ud af det, og det er, at folk siger: »Nej, så må vi da hellere lade være med at lade os teste«, hvis de har en eller anden mistanke om, at de kunne være blevet smittet.

Forudsætningen for, at der skulle være, skal vi sige bare et gran af logik i det forslag, vi har på bordet i dag, er faktisk, at man jævnligt tvangstester hele befolkningen, og det giver forslagsstillerne også udtryk for, for den sidste sætning i bemærkningerne lyder: »Derfor må den« – og »den« er testen – »ikke være frivillig.« En jævnlig tvangstestning af den danske befolkning ville for det første være en kostbar affære og for det andet ganske uden mening. Den ville indføre et system, som er i strid med de holdninger, vi har i Socialdemokratiet, og vi afviser derfor lovforslaget.

(Kort bemærkning).

Køpke Christensen (FP):

Ministeren og Socialdemokratiets ordfører tilkendegav, at der allerede i dag forefindes en registrering. Det er korrekt. Det er vi godt klar over, men den er anonym, og det er det, vi ligesom appellerer om at ændre. Man skal ikke tage helt fejl. Det er jo sådan, at udbredelsen af denne sygdom er kraftigt stigende. Derfor er det en uhyggelig ting, vi her taler om, som selvfølgelig også skal tages alvorligt, således at vi på en eller anden måde får standset denne udbredelse. Så kan det diskuteres, hvordan det gøres, men efter vores opfattelse må og skal det være ved en registrering, også i det tilfælde, at man kommer frem til – forhåbentlig hurtigst muligt – en helbredelse af denne sygdom, så man hurtigst muligt kan få de personer, der er smittede, helbredt.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Jeg bliver nødt til at sige til hr. Køpke Christensen, at det ikke er korrekt, hvad der bliver sagt her fra talerstolen. Folk, der har fået stillet diagnosen AIDS, behandles som andre patienter i vores sundhedsvæsen. Der er ikke anonymitet for dem, der har fået stillet diagnosen AIDS.

Det er det ene. Så sagde hr. Køpke Christensen også, at der var en stigning i antallet. De tal, vi kender, viser os, hvis vi ser på fordoblingstiden – den var i midten af 1980'erne, jeg tror, det var 1985, omkring 12-13 måneder, dvs., at antallet af AIDS-syge fordobledes på ca. 1 år – at i dag ligger det tidsrum oppe et sted omkring, jeg tror, det er 22-23 måneder. Det er altså heller ikke korrekt, at der er en stigning i tingene. Der er selvfølgelig en stigning, men fordoblingskurven er heldigvis i væsentlig grad gået i en bedre retning.

Karen Højte Jensen (KF):

Det er ikke mere end 3 måneder siden, at vi her i folketingssalen drøftede et lignende forslag om registrering af HIV-positive. Forslaget har igennem årene været debatteret adskillige gange og er hver gang blevet afvist, først af firkløverregeringerne og i november af KVR-regeringen.

[Karen Højte Jensen]

Den konservative folketingsgruppe har alle gange været enig i afvisningen, og jeg skal ikke her gentage de argumenter, vi har fremført, men henvise til de tidligere debatter og til ministerens tale i dag.

AIDS er en meget alvorlig sygdom, og i vores gruppe mener vi, det er meget vigtigt nøje at følge udviklingen af den. Da der ikke i dag findes helbredsmuligheder, er det endnu vigtigere, at vi forebygger og atter forebygger smittespredningen.

Overlæge Jens Ole Nielsen, Hvidovre Hospital, udtalte her til morgen i Københavns Radio, at hvis sygdommen ændrer karakter, kan det da godt være, at vi skal ændre politikken. Det synspunkt er vi meget åbne over for og kan tilslutte os.

Anders Mølgaard (V):

Vi ved alle, at AIDS er en meget farlig infektionssygdom, som oftest har en dødelig udgang. Derfor er det uhyre vigtigt, at vi gør alt, hvad der er muligt, for at begrænse smittespredning. Derfor bør vi hele tiden nøje vurdere de optimale indsatsmidler.

Siden 1987 har der som bekendt været stor opbakning i Folketinget til den aktuelle AIDS-strategi. Det er bekymrende, at der i den sidste tid er konstateret en vis spredning til de heteroseksuelle, men intet tyder på, at denne tendens kan stoppes ved at bryde med de nuværende hovedprincipper i AIDS-bekæmpelsen. Aktuelt findes der intet alternativ til en stærkt personlig ansvarlighed – dette princip er simpelt hen nøglen – en maksimal anvarsfølelse hos det enkelte menneske for sit eget og sine medmenneskers liv og helbred. Der findes ingen smutveje. Det bør gennemsyre hele oplysningsindsatsen.

Som bekendt er det kun 3 måneder siden, at vi sidst diskuterede AIDS-politikken her i Folketinget. Også i Venstre vil vi meget nøje følge udviklingen og være åbne over for eventuelt nye brugbare indsatsstrategier. Men aktuelt er der intet, der begrunder en kursændring. Derfor kan vi i Venstre ikke tilslutte os lovforslaget.

Birgitte Husmark (SF):

Jeg vil gerne sige tak til ministeren for den klare tale med hensyn til afvisningen af dette forslag. Fra SF's side er vi selvfølgelig fuldstændig enige i denne afvisning.

Hvis vi havde den mindste formodning om, at en registrering ville kunne begrænse udbredelsen af smitten, ville vi være positivt indstillet. Desværre forholder det sig præcis omvendt. Der er, som vi har sagt tidligere, meget stor risiko for, at mange af dem, der i øjeblikket lader sig HIV-teste, vil undlade at gøre det, hvis de har en mistanke om, at man vil blive registreret og ikke bare registreret, men sådan at det måske vil blive videre kendt, at man er smittet. Det vil gøre, at man ikke kan få den viden selv på betryggende vis, og smitten vil kunne brede sig.

SF har godkendt, at sundhedsministeren har iværksat overvågning af udbredelsen af HIV-smitte i nogle bestemte befolkningsgrupper, bl.a. for at tilgodese et af de formål, som nævnes i forslaget, nemlig at få noget at vide om størrelsen af udbredelsen af smitten også over kønsbarrieren, i den kvindelige del af befolkningen. Det mener vi er den rigtige måde at gøre det på. Det skal gøres anonymt, men sådan at man får noget at vide om størrelsen.

I SF mener vi stadig væk, at der ikke er andre muligheder for at hindre udbredelsen af smitten end en fortsat oplysningsindsats, endnu mere massivt end i dag. Der kommer stadig væk nye unge til. I deres seksuelt aktive alder har de brug for oplysning, og det er en indsats, der ikke må svækkes.

Vi er imod lovforslaget.

Tom Behnke (FP):

Fremskridtspartiets grundholdning og ideologi bygger på den personlige frihed, der skal være så fri som overhovedet muligt, dog uden at være til væsentlig ulempe for andre. Man skal således kun have personlig frihed, så længe man ikke generer sine medmennesker.

Det er således nødvendigt ved enhver stillingtagen at vurdere, hvordan man tilgodeser den enkeltes personlige frihed, samtidig med at man ser på, om det vil være til væsentlig ulempe for andre.

Når vi taler om registrering af AIDS-syge og HIV-positive, kan man fremhæve, at de smittede selvfølgelig skal have deres personlige frihed til at være smittede og til at holde det for sig selv og endda til at smitte andre, hvis de ikke har mere omtanke i hovedet.

Her støder man imidlertid på princippet om, at det ikke må være til væsentlig ulempe for andre. Det er indlysende for enhver, at det er til

[Tom Behnke]

væsentlig ulempe for andre, hvis de smittede uden nogen form for begrænsning kan gå rundt og smitte andre. Ikke nok med, at det er en kønssygdom, der er højst ubehagelig, men det er som sagt oven i købet en sygdom, der er dødelig. Derfor er vi nødt til at tilgodese hensynet til de 5 millioner danskere og se gennem fingre med den personlige frihed til de netop på dette punkt ca. 760 smittede i Danmark.

Forslaget er jo ikke fremsat for at genere de smittede – for de har det såmænd hårdt nok i forvejen – men udelukkende for at beskytte resten af Danmarks befolkning, idet en registrering dels vil være med til at standse udbredelsen af AIDS, dels vil være med til at bekæmpe de mange afledte problemer, f.eks. omkring donorrivksomhed osv.

Af Sensormeningsmålingen i Jyllands-Posten den 17. februar 1991 ser man, at af befolkningen generelt er der 69 pct., der er for at foretage en sådan registrering, og 30 pct., der er imod. Tager vi partierne, vil vi se, at de ordførere, der har været heroppe, tydeligt taler imod deres egne vælgeres overbevisning. For Socialdemokratiet er der 66 pct. af vælgerne, der siger, at vi skal have registrering, for De Konservative 71 pct., for Venstre 75 pct. og for SF 45 pct. Hvis jeg lige skal nævne de sidste, der ikke har været heroppe endnu, så gælder det for CD, at 76 pct. er for en registrering, for Det Radikale Venstre 48 pct. og for Kristeligt Folkeparti 78 pct. Men generelt i befolkningen er der 69 pct., der går ind for, at vi foretager en registrering. Det er endda efter, at Jyllands-Posten samme dag havde en udtømmende artikel, der fortalte om problematikken. Det vil sige, at de kære politikere taler imod befolkningens ønske og endda imod deres egne vælgeres ønske, lige med undtagelse af SF.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Om Sensorundersøgelsen kun den korte bemærkning, at det kommer meget an på, hvad der er blevet spurgt om. Er der blevet spurgt, om man gerne vil have en registrering for at forebygge, vil mange tro, at man får forebyggelse gennem registrering, og derfor vil de svare, som de har gjort. Jeg synes, den Sensorundersøgelse har gjort indtryk på mig på ét punkt. Den viser, at vi som politikere – det brede flertal, der var i Folketinget – ikke har været dygtige nok til at

fortælle, hvordan sammenhængen er i disse ting.

Det, der bragte mig op, var to spørgsmål, jeg gerne vil stille til Fremskridtspartiet. Jeg vil gerne bede Fremskridtspartiet forklare mig – for det har jeg faktisk ikke forstået – hvad sammenhængen er mellem registrering og en begrænsning af smitteudbredelsen. Helt kontant: Hvordan forestiller man sig at den kendsgerning, at man registrerer, begrænser smitten?

Det er det ene, og det andet var i anledning af de smukke ord om den personlige frihed. Jeg vil gerne have at vide, hvad den sidste sætning i bemærkningerne betyder: »Derfor må den« – testen – »ikke være frivillig.« Vil det sige, at Fremskridtspartiet vil have en tvangstestning af hele den danske befolkning?

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Til fru Dorte Bennedsen kan jeg sige, at i Jyllands-Posten er spørgsmålet formuleret som følger:

»For tiden konstateres der hver måned 30-35 nye tilfælde af HIV-positive, det vil sige personer, der med stor sandsynlighed vil få den dødelige sygdom AIDS. Det er politisk besluttet, at der ikke sker nogen registrering af hverken HIV-positive eller AIDS-patienter.« Så kommer spørgsmålet til befolkningen: »Mener De, at det fortsat bør være sådan, eller mener De, at HIV-positive og AIDS-patienter bør registreres?« Således er spørgsmålet formuleret.

De øvrige spørgsmål vil jeg overlade til vores ordfører på forslaget.

Addi Andersen (CD):

Da Centrum-Demokraternes ordfører ikke kan være til stede, skal jeg fremføre følgende:

Så sent som den 20. november 1990 behandlede Folketinget et forslag fra Kristeligt Folkeparti om foranstaltninger vedrørende AIDS. Ved de forhandlinger udtalte CD's ordfører, at CD var positiv over for en registrering af AIDS-syge. Nu kommer der så et lovforslag fra Fremskridtspartiet, og CD er vel stadig rimelig positiv over for registrering, fordi der intet odiøst er i at blive registreret. Patienter med andre sygdomme som f.eks. cancer bliver registreret, og tidligere blev patienter med kønssygdomme også registreret. Der er fra flere sider udtrykt bekymring for, at eventuelle HIV-positive i til-

[Addi Andersen]

fælde af registrering ikke vil lade sig undersøge, men risikoen for, at enkelte vil holde sig tilbage, skal vi måske tage.

I CD har vi naturligvis drøftet, hvilke forholdsregler man kan indføre for at komme den alvorlige sygdom til livs. Først må holdningen til sygdommen ændres, for det er ikke mere enkelte grupper, der bliver ramt af sygdommen, og det er ikke altid selvforskyldt, at man bliver smittet. Derfor er det ikke nedværdigende at blive registreret, men et forsøg på at begrænse udbredelse af denne alvorlige sygdom, der har en dødelig udgang.

Det hjælper heller ikke på længere sigt med smarte kampagner, hvor man ser kondomer i alle mulige farver og former, og hvor kendte kunstnere synger iørefaldende sange. Det hjælper måske i øjeblikket, men vi danskere glemmer hurtigt, måske ikke melodierne, men hensigten med dem. Jeg mener, at der skulle iværksættes, ja hvorfor ikke en skrækkampagne, hvor der i tv bliver vist AIDS-patienter i sidste stadium af sygdommen, og hvor de fortæller deres historie. Jeg er sikker på, at mange patienter vil hjælpe med i en sådan kampagne, hvis det især kan få de unge til at være mere opmærksomme på faren ved denne sygdom.

Centrum-Demokraterne vil arbejde grundigt med lovforslaget i udvalget, fordi vi ikke må lade noget være uforsøgt i bekæmpelse af denne alvorlige sygdom.

Til sidst vil jeg sige, at hvis CD nu får skudt i skoene, at vi under firkloverregeringen havde en anden mening om registrering, viser det bare, hvor usikre vi alle er eller bør være over for sygdommen.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Det viser måske også CD's holdning, at man har taget et følelsesmæssigt standpunkt og måske ikke lyttede så meget til de rent faktiske oplysninger, vi dog har i denne sag.

Når fru Addi Andersen siger, at vi måske skal tage risikoen for, at enkelte ikke vil lade sig registrere, er det i virkeligheden et farligt standpunkt. Det hjælper jo ikke så meget, at folk, som vi ser det i Sverige, fra ikkerisikotruede grupper lader sig registrere, når vi samtidig ved, at nogle af risikogrupperne, bl.a. bøsseerne, i Sverige er blevet tilbageholdende med at lade sig registrere, fordi de er bange for de følger,

det kan få i form af manglende anonymitet og tvangsforanstaltninger.

Det drejer sig om, at vi sikrer, at de grupper, om hvilke vi ved, at risikoen er størst, trykt kan lade sig teste, hvis de har en mistanke om, at de kan være smittede. Det er det, vi har oplevet med bøsseerne i Danmark, som har vist en utrolig ansvarlig holdning, netop fordi vi har sikret dem de vilkår, vi har her i landet.

Nu siger fru Addi Andersen, at det ikke er selvforskyldt, at man bliver smittet. Nej, det er det ikke. Men man kan faktisk forebygge, at man bliver smittet. Det er jo bl.a. det, Sundhedsstyrelsens oplysningskampagne har gået på og fortsat bør gå på, og hvor der her fra dette hus burde bevilges nogle flere økonomiske midler til at holde den kampagne i live.

Så blot en bemærkning til hr. Tom Behnke omkring Sensorspørgsmålet. Det bekræftede helt det spørgsmål, der blev citeret her: at det over for den, der bliver udspurgt, efterlader det indtryk, at hvis man nu registrerer, får man ikke 30 eller 35 nye HIV-tilfælde om måneden, men nogle færre. Det er jo præcis det, der er noget, undskyld mig udtrykket, hr. formand, lodret vrøvl.

(Kort bemærkning).

Køpke Christensen (FP):

Jeg troede, at vi om et alvorligt emne kunne få en lidt saglig debat og ikke beskyldte hinanden for lodret vrøvl osv. Det kan åbenbart ikke lade sig gøre, selv om det er noget alvorligt, vi snakker om, og som vi alle sammen går ind for at bekæmpe mest muligt, uanset partifarve.

Jeg vil svare fru Dorte Bennedsen om det, hun tidligere var inde på med hensyn til, hvordan vi mener man kan begrænse sygdommen ved registrering. Vores opfattelse er, at man kan isolere de smittefarlige, undgå smitte og opspore smitekilder. Det mener vi er vigtigt at få med i denne debat.

Jeg vil også lige kort kommentere Socialdemokratiets holdning til, hvorfor det skulle kunne begrænse det yderligere. Hidtil har det i hvert fald ikke vist, at der er noget, der er blevet begrænset på dette område. Derfor må vi prøve at tage fat i andre værktøjer. Vi mener altså, at en registrering vil være det mest hensigtsmæssige på nuværende tidspunkt.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Det synes jeg var et meget interessant svar, der her blev givet. Løsningen var, at vi skulle isolere de smittefarlige.

Nu er der ikke nogen, der med sikkerhed kan sige, hvor mange smittefarlige vi har i landet. Men hvis jeg siger, at vi har et sted mellem 5.000 og 8.000 smittede, HIV-positive mennesker, tror jeg, at jeg holder mig et eller andet sted i nærheden af kendsgerningerne.

Jeg vil gerne spørge, om Fremskridtspartiet i ramme, ravende alvor mener, at vi skal isolere et sted mellem 5.000 og 8.000 mennesker i Danmark. Hvor længe skal vi isolere dem? Til de er døde, eller til hvad? Hvad skal kriteriet være for, at de skal have lov til at slippe ud igen, og hvor skal vi isolere dem henne? Det er dog en rimelig ejendommelig holdning at have.

Så siges det også fra Fremskridtspartiet, at intet er blevet begrænset. Hvis man nu ser på de tal, som vi, der har deltaget i det, fra problemet opstod engang i 1980'erne, har fulgt, ved vi – da vi havde debatten i 1987 eller deromkring – at fordoblingstiden af antallet af AIDS-tilfælde i udbrud var ca. 12 måneder. Det vil sige, at 1. januar var der dobbelt så mange syge, som der havde været 1. januar året inden. I dag er den periode kommet op på et sted mellem 22 og 23 måneder. Det kalder jeg i hvert fald en rimelig begrænsning. Vi vil gerne have den bedre; vi vil i det hele taget gerne have løst dette problem. Det ved vi at vi ikke kan, for vi kan ikke helbrede disse mennesker, vi har ingen behandlingsmuligheder. Men at sige, at der ikke er sket nogen form for begrænsning, er jo altså simpelt hen i strid med kendsgerningerne.

Formanden:

Sidste korte bemærkning i denne runde.

(Kort bemærkning).

Køpke Christensen (FP):

Fru Dorte Bennedsen ved også, at tidligere talte man kun om homoseksuelle. Det er ikke tilfældet i dag. Nu har det også spredt sig til mange kvinder; kvindeprocenten er gået kraftigt op. Jeg mener, at man også må have det perspektiv med.

Elisabeth Arnold (RV):

På Det Radikale Venstres vegne vil jeg godt først med det samme sige tak til sundhedsministeren for et meget klart og et meget præcist svar på dette lovforslag. Vi er fra vort partis side fuldstændig enige i den klare afvisning, der var af Fremskridtspartiets lovforslag.

Jeg synes, man bliver nødt til at tænke det logisk og grundigt igennem, og af pædagogiske grunde vil jeg gerne hjælpe hr. Køpke Christensen og måske også en del af Jyllands-Postens læsere med at gennemtænke konsekvensen af at gennemføre denne lovgivning.

Hvad skal formålet med det være? Jo, det står på side 2 i lovforslaget:

»Det direkte formål med registrering af personer smittet med AIDS (HIV-positive) er at få kendskab til sygdomstilfældenes antal og fordeling.«

Jamen så er der kun én vej, og det er at gennemføre regelmæssige folkeundersøgelser, fuldstændig som vi kender det fra gamle dages tuberkuloseundersøgelser. Så hjælper det ikke noget kun at få kontakt med dem, der går til lægen og får taget en blodprøve, og dem, der vil være donorer. Så er der kun én vej, og det er massive, gentagne undersøgelser med ganske korte mellemrum, f.eks. hvert 2., 3., 4. eller 5. år, af hele befolkningen.

Når man har gjort det, hvad skal man så gøre? Hvis formålet er at standse udbredelsen af sygdommen, ja, så er der kun den mulighed, som hr. Køpke Christensen var inde på før, og det er at isolere alle dem, der er smittede med sygdommen. Og så kan vi jo gentage diskussionen fra fru Dorte Bennedsens indlæg: Hvor skal disse personer isoleres henne, hvor længe skal de være isolerede, skal de være isolerede enkeltvis, skal vi inddrage en del af de danske småøer for at være sikre på, at disse personer ikke kan udbrede smitten yderligere, eller hvordan skal vi gøre?

I gamle dage, da vi havde tuberkulosen som en svøbe og folkesygdom, som i øvrigt var betydelig mere smitsom, end AIDS er, gjorde man jo det, at man behandlede de tilfælde, man fandt, og isolerede familierne på den måde, at man observerede dem, gav dem nogle leveregler og i øvrigt gav dem god vejledning i, hvordan de skulle undgå at smitte hinanden, men man isolerede ikke familierne på øde øer, selv om sygdommen faktisk var meget smitsom.

[Elisabeth Arnold]

En anden måde kunne være at påføre de HIV-smittede en let genkendelig mærkat, en tatovering eller et brændemærke, så alle, der var i kontakt med dem, kunne vide, at her havde de en person, som var smittefarlig.

Der er ikke andre mulige konsekvenser, hvis man skal være logisk. Man skal undersøge hele befolkningen, og derefter skal man foretage noget over for den del af befolkningen, der er konstateret HIV-positiv, som for alvor kan skræmme andre fra at have kontakt med dem.

Så længe der ikke findes effektive behandlingsmetoder, er der ingen anden vej end at følge den politik, som det danske Folketing har haft et stort flertal for at følge i de sidste mange år. Der er ingen anden vej, og den følger vi fortsat, og derfor er dette forslag fuldstændig ubrugeligt.

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Kristeligt Folkepartis holdning til disse ting er jo velkendt. Som ministeren sagde, fremsatte vi jo et beslutningsforslag om en hel række ting, bl.a. også registrering, men også mange andre ting, for at prøve på at få standset AIDS' og HIV-smittens udbredelse. Vi har valgt ikke at genfremsætte det så hurtigt efter, at vi har haft det til behandling, idet vi gerne vil overveje disse ting og se lidt på, hvordan vi ellers kunne formulere det.

Vi er positive over for forslaget. Jeg synes, at man i meget høj grad fra de fleste partier i Folketinget taler udenom. Jeg har haft lejlighed til at være ordfører næsten hele ugen om alt muligt, og det er næsten samme taktik, man bruger ved forskellige forslag. Man prøver på at opstille det værst tænkelige eller mest umulige eksempel i stedet for at prøve at se på, om der kunne være noget rigtig i forslaget, selv om man er uenig – og det har man jo lov til at være.

Enten vi kan lide det eller ej, er AIDS og HIV-smitte noget farligt, og befolkningen ved det, men derfor skal man ikke gå hen og blive så hysterisk, at man ikke kan omgås hinanden. Det var jo også sådan med tuberkulosen, at familien skulle lære at leve sammen, og de HIV-smittede skal da være i samfundet, det er klart; men det er muligt at tage nogle forholdsregler, så smitten ikke spredes, og de mennesker må vise sig ansvarlige, så de lever op til det; det er også klart.

Men når man ikke inden for en familie må få at vide, at én er smittet – sidst vi havde debatten, blev der sagt, at det ikke kunne forekomme, men jeg er senere blevet konfronteret med, at der er tilfælde, hvor lægen ikke informerer ægtefælle eller samlever om det – så synes jeg, det er direkte forkert.

Fru Dorte Bennedsen siger, at så skulle de leve på en øde ø og sådan noget, men det mener jeg ikke, og jeg kan dårligt forestille mig, at det er det, Fremskridtspartiet mener med at isolere. Isolere kan være at isolere smitten, sådan at man prøver på at se, hvordan man undgår, at en person spreder den, ikke, at man lukker personen inde på en øde ø eller et andet sted. Det er i hvert fald helt imod Kristeligt Folkepartis synspunkter.

Men man må prøve på at se, hvad man kan gøre. Jeg synes, man tager alt for let på det. Problemet er – det sagde jeg sidst, og jeg vil gentage det – at man har betragtet sygdommen som en seksuelt overført sygdom, hovedsagelig blandt homoseksuelle, men det er den ikke længere. Derfor må man bort fra dette, som har gjort, at man ikke kan tale om den.

Og så ved jeg, at der er masser af mennesker – jeg tror, det var CD's ordfører, der var inde på det – der synes, at vi snart skal væk fra disse pjattede kampagner, som nogle kalder dem. Mange unge ignorerer dem og er trætte af dem. Selvfølgelig skal de unge og andre med have reel og saglig oplysning, men mange af de kampagner, der føres, opfordrer snarere til et mere frit seksualliv end til ansvarlighed.

Sikker sex med kondom lyder meget godt, men intet er jo sikkert. Hvorfor ikke understrege, at det har sin risiko, og at den selvfølgelig er desto større, jo mere frit man lever? Hvorfor ikke også opfordre til et familieliv?

En sagde forleden ved en sammenkomst: Tænk, hvis HIV-smitten kom ind mellem de helt unge med den frie sexmoral, de har! Hvilken katastrofe kunne der så ikke ske? Derfor er det meget, meget nødvendigt, at vi sætter meget kraftigt ind over for ungdommen og over for de helt unge og får dem til at forstå, at dette faktisk er meget alvorligt. Der har været nogle kampagner, og så har man været oppe på dupperne lidt, men så falder man ned igen, og mange udtalte jo efter de avisreferater, der er, at mange piger ikke føler det særlig spændende med kondomer, når man har, skal vi sige livlig seksuel aktivitet.

[Inger Stilling Pedersen]

Alt det, der kommer frem, viser jo klart, at man her i Folketinget snakker oplysning og kampagner osv., alt imens store dele af befolkningen – hvad også undersøgelser viser – har en helt anden opfattelse.

Hvordan vi så skal gøre det, må vi hjælpe hinanden med. Vi må respektere, at der er nogle, der siger, at registrering ikke hjælper. Så må vi i udvalget drøfte påstande om det ene og om det andet og prøve på, om vi kan få nogle oplysninger og finde frem til noget. Vi er jo nødt til at respektere hinandens holdninger. Jeg respekterer også dem, der siger nej til registrering og mener, at de kampagner, vi har, er gode nok, selv om jeg ikke mener, at de er det.

Kristeligt Folkeparti kan i hvert fald tilsige en positiv udvalgsbehandling.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Jeg forstår på fru Inger Stilling Pedersen, at i hendes tilslutning til forslaget ligger der ikke, at hun går ind for isolering af smittefarlige.

Jeg vil godt høre, om der i det ligger, at hun går ind for den tvangstestning, som faktisk ligger i forslaget.

Fru Inger Stilling Pedersen siger, at hun synes, det er rimeligt, når der kommer forslag frem, at man ser på, om noget af det kan være rigtigt og brugbart. Det synes jeg er en helt fornuftig holdning. Derfor stillede jeg også følgende spørgsmål til Fremskridtspartiet – jeg har ikke fået noget svar endnu – og jeg vil gerne stille det også til fru Inger Stilling Pedersen: Hvorved kan det bare i nogen grad sandsynliggøres, at vi får færre HIV-smittede pr. år ved at lave denne registrering?

Jeg er ikke ironisk. Jeg er ikke i stand til at forstå koblingen mellem de to ting, og derfor afviser jeg en registrering.

Jeg vil godt gentage mine spørgsmål til Fremskridtspartiet. Jeg vil gerne have et svar på det spørgsmål, jeg nu også har stillet til Kristeligt Folkeparti, men også på, hvorledes Fremskridtspartiet forestiller sig at man skal isolere de smittefarlige.

(Kort bemærkning).

Poul Nødgaard (FP):

Det skal blive meget kort. Jeg vil gerne rose Kristeligt Folkeparti for den positive indstil-

ling, de har haft over for vores forslag, fordi Kristeligt Folkeparti netop har set, at det forslag, vi har fremsat, simpelt hen er fremsat i en 100 pct. positiv ånd, og reelt er der ikke nogen form for politik i det. Vi taler på vegne af 80-90 pct. af befolkningen, der er dybt, dybt bekymrede for, hvad der foregår. Jeg synes, det burde gøre indtryk på specielt Socialdemokratiet og De Radikale, men det er, som om de bliver helt stive i kroppen, hver gang vores parti foreslår et eller andet.

Tænk dog på, hvilken ulykke det er for de familier, der bliver ramt af det her! Det eneste mål, vi har med forslaget, er at sikre, at færrest muligt skal blive smittet med den sygdom, der er den mest forfærdelige, der er overgået menneskeheden.

(Kort bemærkning).

Elisabeth Arnold (RV):

Det er fru Inger Stilling Pedersens indlæg, der kalder mig herop. Det er jo rigtigt, når fru Inger Stilling Pedersen siger, at nu må vi gøre noget, at befolkningen forventer, at vi gør noget. Men så skal vi jo gøre noget, der virker. Så skal vi ikke gøre det, som står i dette forslag. Jeg vil gerne have fru Inger Stilling Pedersen og Fremskridtspartiet til at svare på det, som fru Dorte Bennedsen også har spurgt om: Hvad skulle dette hjælpe?

Det eneste, det kan hjælpe på, er at tilfredsstille vores samvittighed over for den største del af befolkningen, som ønsker, at der skal ske en registrering. Men det hjælper ikke patienterne, det hjælper ikke forskningen, det hjælper ikke dem, der er bange for at blive smittet, og det hjælper ikke risikogrupperne. Det hjælper overhovedet ikke, og derfor er det hykleri at sige: Nu gør vi noget, nu registrerer vi.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Jeg synes, det var et meget smukt indlæg, der kom fra Fremskridtspartiet her for et øjeblik siden om, at man frygtelig gerne vil gøre noget. Det tror jeg faktisk vi alle gerne vil, og derfor vil jeg endnu en gang spørge, om man så ikke vil forklare mig, hvorfor dette forslag hjælper. Hvis man virkelig kan give mig en gedigen forklaring, vil jeg sætte mig ned og gå mine egne forestillinger igennem og sikkert også revidere

[Dorte Bennedsen]

dem. Men jeg vil gerne høre forklaringen, inden jeg skal handle efter de retningslinjer, som her er fremlagt.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Kristeligt Folkeparti går ikke generelt ind for tvangstestning. Vi har stillet forslag – sidst omkring voldtægt – hvor vi mener, det kunne være på tale, men ellers mener vi, at man skal undersøges for det i de tilfælde, hvor man af en eller anden grund kommer til lægen eller er bange for at være smittet.

Jeg kunne også vende spørgsmålet om og sige: Hvad vil det skade? Man har sagt en hel masse, og så tør man ikke gøre det. Jeg tror, at det vil være en fordel, at man har en klar fornemmelse af, hvor mange der er og hvor.

Nu skal det ikke være en registrering, hvor man kan gå hen og slå op på enhver person, men selvfølgelig skal det være sådan, at den følger alle andre retningslinjer for det. Det kan så også betyde, at læger, sygeplejersker og lign. har mulighed for at bruge det. Jeg vil gerne være med til at se på det, men jeg vil også gerne spørge, hvad det egentlig kan skade.

Jeg synes ikke, De Radikale kan tillade sig at kalde det hykleri. Jeg sagde, at kampagnerne skulle have en anden formulering. Det gik ikke bare på registrering. Jeg mener, at det er et spørgsmål, om de kampagner, der foregår i dag, er de rigtige eller vi skal have andre. Det kan vi bl.a. også drøfte i udvalget. Jeg føler mig ikke spor hyklerisk, for jeg mener det faktisk og er meget åben over for andre former for kampagner, at man også tager en anden side af det, at man jo også kan være lidt kostbar med sig selv. Jeg mener faktisk, at mange af kampagnerne mere opfordrer til seksuel aktivitet, end de går den modsatte vej; men det er måske også meningen.

Formanden:

Så er det fru Elisabeth Arnold for, hvad jeg håber bliver den sidste korte bemærkning inden ordføreren for forslagsstillerne.

(Kort bemærkning).

Elisabeth Arnold (RV):

Til fru Inger Stilling Pedersen vil jeg blot sige, at naturligvis skal vi diskutere de kampag-

ner, som Folketinget er med til at bevilge penge til. Vi skal diskutere nye stilarter i kampagnerne, vi skal diskutere måden, vi kommer ud til folk på, og den berøringsflade, vi har til de personer, der skal modtage budskabet. Det synes jeg var en glimrende idé, og det vil vi også gøre fremover, som vi altid har gjort det.

Det, jeg brugte min taletid på at diskutere, var holdningen til registrering. Kampagnerne skal vi fortsætte med, og vi skal lave dem bedre, og vi skal lave dem mere brede, men registrering er noget ganske andet end kampagner.

Køpke Christensen (FP):

Forslaget, vi nu har debatteret her, er, som nogle har været inde på, en genfremsættelse af Fremskridtspartiets forslag.

Den sidste undersøgelse kan jeg ikke lade være med at nævne alligevel. Jeg mener, at vi bør tage hensyn til det, befolkningen siger omkring dette område. Så kan man være bedrevide om politiker og sige, at vi måske ikke har gjort det godt nok med oplysningskampagner over for vore vælgere osv., men det giver jeg ærlig talt ikke så meget for.

Det er naturligvis en yderst alvorlig sag, vi taler om her, det kan vi nok alle blive enige om – som jeg også sagde tidligere – uanset partifarve. Vi må og skal arbejde for, at vi får så få tilfælde af AIDS og HIV-positive som muligt.

Efter Fremskridtspartiets opfattelse må det primært være de borgere, der ikke er smittet, som skal beskyttes. Vi ved, at AIDS-sygdommen og dens følgetilstande kan give anledning til de mest forfærdelige sygdomsbilleder. Det er derfor af stor betydning, at læger og andet behandlingspersonale i forvejen er vidende om, at en patient, der er indlagt, er HIV-positiv.

Det, jeg har mærket inden for lægekredse, er, at der faktisk er mange af disse personer, der er positivt stemt over for dette forslag. Fra de læger, jeg har haft forbindelse med, er der ingen tvivl om, at tilkendegivelserne går på, at de er ganske uforstående over for, at et flertal her i Tinget har bestemt, at den nyopdukkede sygdom, der faktisk er en kønssygdom, idet der kun kan smittes ved nær legemlig kontakt eller kontakt med legemsvæsker, ikke bliver betragtet som en sådan.

Jeg kan i den forbindelse ikke undlade at sige, at det, man faktisk har gjort, er, at man forsøger at tage Vorherres rolle, men man har des-

[Køpke Christensen]

værrer ikke kunnet udfylde den, idet smittevejen som bekendt ikke påvirkes af Folketingets vedtagelser.

Når vi ser på den tid, hvor syfilis var næsten lige så frygtet en lidelse som AIDS, så skete der det, at man vedtog strenge forholdsregler, herunder registrering, smitteopsporing og endog politimæssig indgriben for på den måde at begrænse smitten. Man tog også rutinemæssigt blodprøver på så godt som samtlige patienter i sygehusvæsenet for at påvise eventuel smitte.

Den tekniske udvikling har gjort, at man kan bekæmpe eller mildne smerterne og forhale dødsprocessen for AIDS-ramte. At helbrede håber og tror jeg også man vil kunne på et tidspunkt, men hvor hurtigt det sker, ved vi naturligvis ikke. Den dag der kan gøres brug af mere effektive behandlingsmetoder, der forhåbentlig kan føre til en helbredelse, er det naturligvis en stor fordel at have registreringen, da man så ved, hvem der er smittet, og behandlingen i så fald kan indledes så tidligt som muligt og dermed stoppe spredningen optimalt.

Vi har meget svært ved at forstå, hvorledes man fra nogle sider kan argumentere for, at man hjælper den enkelte AIDS-ramte med at holde skjult for andre, at vedkommende har sygdommen. Det må være et naturligt og selvfølgeligt krav at få information om, hvem der er HIV-positiv og AIDS-smittet, og jeg tror, at de argumenter, der er fremført her i dag for modstanden mod dette forslag, ene og alene er af holdningsmæssig karakter og ikke er sagligt begrundede.

Vi ved som tidligere debatteret, at forskellige erhvervsgrupper som f.eks. tandlæger, læger og sygeplejersker er borgere, der nærer en ikke helt ubegrundet frygt for at blive smittet på deres arbejde med den dødbringende sygdom. Det er ikke kun disse grupper, der har frygten, derudover gælder det også andre uden for sundhedsvæsenet som f.eks. fængselsbetjente, falcckredere, politibetjente og laboranter. Disse mennesker må og skal vi naturligvis også have en forpligtelse over for.

Men jeg håber og tror, at vi i fremtiden vil se, at der på et eller andet tidspunkt vil komme et flertal for en registrering af HIV-smittede og AIDS-ramte her i Tinget.

Vi i Fremskridtspartiet er 100 pct. enige med overlægen på afdelingen for hud- og kønssygdomme på Marselisborg Hospital og den admi-

nistrerende overlæge samme sted i, at vi desværre i dag beskytter de smittede på de ikke-smittedes bekostning. Vi bliver også nødt til at tage hensyn til og lytte til flertallet i befolkningen, når de appellerer til, at vi ændrer lovgivningen, så vi bliver i stand til at spore spredningen af AIDS.

Efter vores opfattelse burde vi aldrig have ophævet den danske kønssygdomslov i 1988. Det var uklogt. Man gjorde det dengang i forbindelse med et forslag fra Fremskridtspartiet, hvor vi foreslog at lægge AIDS ind under loven i lighed med de gamle kønssygdomme som syfilis og gonorré. Smittede patienter kunne derved registreres og var forpligtede til at opgive navnene på deres partnere. Når vi ser i dag, at der stadig er et flertal imod vores forslag, er det naturligvis ret bittert ikke bare for Fremskridtspartiet – det kunne man nok leve med – men også for flertallet i befolkningen.

Mange vil nok tro, at vi ligefrem skulle have bestilt undersøgelsen i Jyllands-Posten i søndags. Den viste, som det er blevet omtalt her i dag, at 7 ud af 10 danskere kræver, at man nu tager anderledes håndfast på denne sygdom. 68 pct. gik ind for Fremskridtspartiets forslag om registrering af HIV-positive, og det bør nok antyde, at vi må arbejde for Fremskridtspartiets gamle forslag om, at flere ting bør ud til folkeafstemning.

Selv om vi kan konstatere, at der heller ikke denne gang er flertal for forslaget om AIDS-registrering, så håber vi da i Fremskridtspartiet, at dette flertal snart vil komme. Som vi kunne se i den omtalte undersøgelse, er Socialdemokratiet jo langt fra i overensstemmelse med deres vælgere, og det samme gælder Det Konservative Folkeparti og Venstre.

Men jeg vil da ikke undlade at takke for en forholdsvis – og jeg vil godt understrege forholdsvis – saglig debat og særlig sige tak til Kristeligt Folkeparti og Centrum-Demokraterne for deres positive holdning. God samvittighed over for vælgerne kan Fremskridtspartiet, CD og Kristeligt Folkeparti i hvert fald have, men det er jo ikke meget for det store befolkningsflertal, der siger det samme.

En større og større brug af telefonlinjen AIDS-linjen beviser jo også, at der virkelig er en angst i befolkningen for det, vi taler om her. Derfor må og skal vi prøve på at få en registrering på dette område. Jeg er dog ikke i tvivl om,

[Køpke Christensen]

at fremtiden vil vise, at der også kommer et flertal for dette forslag eller et lignende.

Vi har før set, at det desværre er således, at gamle Fremskridtsforslag bliver fremsat af andre partier, og det vil givetvis også ske på dette område. Det kan vi naturligvis principielt være ligeglade med, bare forslaget bliver gennemført til gavn for befolkningen og sidst, men ikke mindst for de HIV-positive og AIDS-syge.

I den forbindelse vil jeg godt lige svare fru Dorte Bennedsen. Der bliver konstant spurgt, om vi på nogen måde har noget at have det i, at det skulle blive bedre med hensyn til at få nedbragt antallet af AIDS-syge og HIV-positive. Så vil jeg stille et modspørgsmål, som rigtige politikere jo plejer at gøre: Har I noget, der er bedre?

Når man ser på de undersøgelser, der er kommet i den sidste tid, hvor man på verdensbasis er klar over, at denne sygdom får et større og større omfang, der ikke er til at kontrollere, så mener jeg, at der må og skal skrides ind med forslag på dette område. Vi er positivt stemt, også hvis Socialdemokratiet kommer med nogle andre formuleringer til sådan et forslag. Vi vil altid være positivt stemt over for sådan noget, hvis det går i den rigtige retning imod en registrering.

Vi mener altså, at der bør ske en registrering; ikke at den skal være offentligt tilgængelig, det er klart – alle og enhver skal ikke kunne gå hen og slå op og sige: Nå, nu har hr. og fru Jensen AIDS – men i hvert fald bør de nærmeste i familien være klar over, at der er fare.

Vi har så sent som i det sidste nummer af Etisk Nyt observeret, at der vitterlig er en sløsethed med hensyn til kondombrug. Jeg mener i den forbindelse også, at man bør lave en større skrækkampagne – en decideret skrækkampagne og ikke som de hidtidige kampagner, der er lavet på dette område. Jeg mener, ligesom Kristeligt Folkeparti var inde på, at man bør være meget mere hård i disse kampagner. Man har været alt for blødsøden, det er nærmest sådan nogle hyggefilm, der er kørt på skærmen, og det mener jeg faktisk ikke man skal på dette område. Det er en alvorlig sygdom, som vi alle er enige om, og derfor må og skal vi gøre, hvad der står i vores magt.

Jeg vil gerne spørge, om man fra Socialdemokratiets side bare siger, at det nuværende er godt nok, og at vi bare må se tiden an, og i så

tilfælde hvor længe man vil se tiden an. Der må jo være en grænse, hvor man vil sige, at nu må vi altså gøre noget mere effektivt på dette område. Jeg vil gerne efterlyse, hvad Socialdemokratiet har i tankerne for at gøre mere på dette felt.

Og så jeg vil sige foreløbig tak.

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Jeg er ked af, at der under debatten – og jeg synes ikke med rette – har været sagt, at man behandlede sagen ualvorligt. AIDS er – som understreget af mange af ordførerne – en meget alvorlig sygdom, og at påstå, at nogen her i Tinget tager den ualvorligt, synes jeg er overordentlig beklageligt.

Man har diskuteret nytten af en registrering, og der er sat mange spørgsmålstegn ved den. De argumenter, der har været ført frem for registrering, har ikke været 100 pct. korrekte. Man har sagt, at man ville sikre familien gennem en registrering. Som lægeloven er indrettet her i landet, har en læge ret til at bryde tavshedsforpligtelsen, hvis man dermed kan forhindre, at et menneske udsættes for risiko, så det er en tænkt problematik.

Vi har et meldesystem omkring HIV-positive. Jeg vil gerne understrege, at det meldesystem, vi har, ligger meget tæt ved den registrering, som man ønsker. Hvert eneste positive fund af HIV bliver indberettet til Seruminstitutet med oplysning om alder, køn, bopælsamt og smittevej, i det omfang det har været muligt at få den oplyst. Der indberettes ikke CPR-nummer, og CPR-nummeret er også uden betydning i den henseende. Det, der er vigtigt, er, at det menneske, som konstateres at være HIV-positiv, giver svar på spørgsmål med henblik på smitteopsporing. Det påhviler ud fra almindelige lægeetiske betragtninger en læge i enhver situation med konstatering af en smittefarlig sygdom at forsøge at opspore smittevejene. Det er en forpligtelse, som er uafhængig af lovgivning, og patienters villighed til at oplyse er også uafhængig af, om der er lovgivning eller ej.

Mennesker, som er konstateret HIV-positive, modtager rådgivning om, hvordan de bør forholde sig af hensyn til dem selv og af hensyn til deres omgivelser.

Det blev foreslået, at vi skulle HIV-teste alle patienter, der er indlagt på sygehus, hvor vi alligevel tager blodprøver. Det er en tanke, som har været vurderet, men i betragtning af, at stort

[Sundhedsministeren]

set halvdelen af de mennesker, som er indlagt på vore sygehuse, er 65 år og derover, er det måske ikke den befolkningsgruppe, som er mest udsat for at få AIDS.

AIDS er som sagt en meget alvorlig sygdom. Det eneste løfterige, man kan sige om den, er, at man skal bringe sig i en risikosituation for at blive smittet. Det er ikke et virus, som smitter gennem luften og uforvarende falder ned over mennesker.

Jeg er enig i den formulering, som en af ordførerne brugte, at intet bør være uforsøgt i bekæmpelsen. Udfordringen og opgaven er stor, men det er samtidig også vigtigt, at vi handler forstandigt, og hvis vi skal til at registrere som foreslået, må vi have gode grunde til at gøre det. Jeg finder ikke, at en meningsmåling i sig selv er et tilstrækkelig sagligt grundlag.

Der blev i forbindelse med omtalen af meningsmålingerne talt om bedreviden. Nu er bedreviden et underlig værdiladet ord, og der ligger noget negativt i det, men der kan være forskel på den rent faktiske viden, man har om et emne, og dér er det nok en opgave for os alle sammen – specielt for folketingsmedlemmer – at være med til at udbrede den korrekte viden, så man kan undgå, at der dannes sig en opfattelse af, at der findes nogle nemme løsninger på dette spørgsmål.

De retningslinjer, som den danske AIDS-politik bygger på, er dem, som er anbefalet af WHO, og som de allerfleste lande støtter sig til.

Der blev også knyttet nogle kritiske bemærkninger til de kampagner, der har været om AIDS. Det er rimeligt, at vi forholder os kritisk til det, vi foretager os, og det falder os også ganske naturligt. Man siger, at vore kampagner har været for letbenede, og at man burde lave skrækkampagner. Jeg skal ikke vurdere, hvad der er det korrekte, men bare referere, at de lande, som har haft skrækkampagner, også har modtaget kritik af deres kampagner. Det har faktisk ikke været muligt at finde en kampagneform, som ikke har været kritiseret.

Det offentlige har en stor og tung forpligtelse til at formidle oplysninger, men vi går fejl af virkeligheden, hvis vi bilder os ind, at det offentlige alene skal løse denne opgave, og at man gennem kampagner, hvis bare vi laver dem rigtigt, kan løse problemet. Vi har faktisk her i landet haft ikke så få antirygekampagner, vi har haft kampagner mod overdreven alkoholindtagelse,

men vi har stadig væk nogle problemer med røg og alkohol i dette land.

Det er nødvendigt, at der er et samspil mellem det offentlige og borgerne som enkeltmennesker. Det offentlige har ansvaret for, at de rigtige oplysninger bliver formidlet, men det er borgerens personlige ansvar at nyttiggøre disse oplysninger, og det er her, problemet viser sig. Vanskeligheden ligger i at få mennesker til at tage oplysningen til sig på en sådan måde, at man ændrer sin adfærd, og det er det, der er opgaven. Vi skal oplyse generelt, men vi skal have oplysningen tæt på mennesker, vi skal have den ind i den almindelige seksualundervisning i skolerne, vi skal have emnet behandlet på uddannelsessteder, have oplysningen ind i foreningsarbejde og på arbejdspladserne. Sundhedsstyrelsen gør et meget nyttigt arbejde i samspil med lokale myndigheder for at få denne oplysning formidlet så tæt på mennesker som muligt, fordi påvirkningsmuligheden over for mennesker stiger, jo tættere man er på hinanden, men dertil kommer, at vi alle sammen har et ansvar for vores personlige færden, men også et ansvar for, hvordan vores omgivelser forholder sig.

Som forældre er vi meget optaget af at lære vore børn at børste tænder, at opføre sig trafik-sikkert, at få den rigtige ernæring, men som forældre har vi altså også ansvar for, at de får den rigtige oplysning om, hvordan man sikrer sig imod at blive overfaldet af AIDS.

Den opgave føler mange forældre er tung og vanskelig at give sig i kast med, og hvis man ikke selv magter at formidle denne oplysning til sine børn, bør man sikre sig via skolebestyrelser, via foreninger eller andre mennesker, der omgås ens børn, men specielt via skolebestyrelser, at den nødvendige oplysning bliver givet til de store børn. Der er ikke nogen nemme løsninger på AIDS-problematikken, men vi har et fælles ansvar for at gøre, hvad vi kan, så godt vi kan og på alle de måder, hvor det er muligt.

Jeg var lidt ked af bemærkningen om at spille Vorherre, det synes jeg er en kritisk måde at forholde sig til hinanden på, men som Vorherre nu har skabt os, har vi et ansvar både for os selv og for hinanden.

(Kort bemærkning).

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Det var ministerens bemærkning om, at læ-

[Inger Stilling Pedersen]

gen kunne bryde tavshedspligten, hvis der var tale om en alvorlig situation, men efter hvad jeg har fået at vide, er der læger, der ikke gør det, fordi de føler større forpligtelse over for AIDS-anonymiteten.

Derfor vil jeg gerne spørge ministeren, om ministeren mener, at det er nødvendigt at meddele lægerne eller på en eller anden måde give besked til dem om, at det ikke er at bryde anonymiteten, hvis det f.eks. drejer sig om en ægtefælle eller en samlever, hvor man ved, at ægtefællen eller samleveren ellers kunne komme i livsfare.

(Kort bemærkning).

Køpke Christensen (FP):

Det var også spørgsmålet, om lægerne brød tavshedspligten, der fik mig herop. Det, jeg i den forbindelse også synes er vigtigt at få med i debatten, er, at der jo, som vi ved, ganske vist er en paragraf i straffeloven, § 252, som gør det strafbart forsætligt at videregive smitte og skade andre mennesker, men i praksis kan paragraffen ikke anvendes. Jeg vil gerne erkende, at jeg tog fejl tidligere, for i dag er det således, at HIV-positive er anonyme, indtil der udvikles AIDS; der var lidt ordforvirring i starten.

I øvrigt vil jeg godt sige, som det også fremgik af artiklen i søndags, at sygdommen breder sig altså. 10 millioner børn dør ifølge WHO af AIDS før år 2000, 400.000 børn under 5 år har allerede AIDS i dag. Inden for de sidste 10 år er der alene i USA født 20.000 børn af HIV-positive mødre. I USA har antallet af AIDS-dødsfald rundet 100.000, 1 million amerikanere skønnes at være HIV-positive, og det forudsættes, at 215.000 vil dø af AIDS inden for de næste tre år. I år 2000 vil der være 25-30 millioner HIV-positive i verden. Herhjemme er der i dag, som vi har talt om, registreret 218 AIDS-tilfælde. Man gør også opmærksom på, at ca. 2.500 er anonymt opført som HIV-positive, men det reelle tal skønnes at være langt, langt højere.

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Lægelovens bestemmelser pålægger den enkelte læge i hvert enkelt tilfælde at vurdere den risiko, den fare, patienten er udsat for og dermed også patientens pårørende. Det er en forpligtelse for alle læger, der praktiserer her i landet, at have kendskab til lægelovens bestemmelser. For god ordens skyld mindes de med

mellemrum om enkeltheder i lægeloven, og denne bestemmelse har også være omtalt i Ugeskrift for Læger.

Dorte Bennedsen (S):

Det er blevet sagt bl.a. af Fremskridtspartiet, at læger og sundhedspersonale inden behandling bør have viden om, hvorvidt deres patienter er HIV-positive. Det er et synspunkt, jeg ikke deler. Jeg deler derimod det synspunkt, at alt sundhedspersonale, læger, laboratorier, og hvad der ellers findes, skal have en sådan sikkerhedsstandard, at de ikke udsættes for risiko for smitte, dersom der skulle være en HIV-positiv prøve imellem.

Sagen er jo den, at ud over de folk, der er blevet testet og ved, de er HIV-positive, findes der formentlig en række mennesker i dette land, der ikke er vidende om, at de er HIV-positive, og også denne gruppe af patienter skal sundhedspersonalet beskyttes over for. Det drejer sig simpelt hen om at have en alment høj standard, hvad det også er mit indtryk at man har både på sygehusene og i laboratorierne.

Så spurgte hr. Køpke Christensen: Jamen har Socialdemokratiet noget, der er bedre? Nu vil jeg gerne sige, at som jeg læser dette forslag – og jeg er ikke blevet modsagt af Fremskridtspartiet – handler det om tvangstestning, det handler om isolering af HIV-positive folk, det vil altså sige ganske voldsomme indgreb i den personlige frihed, som Fremskridtspartiet i dag har stået og talt så smukt om. Jeg synes dog nok, at sådanne foranstaltninger kræver, at man har nogle virkelige begrundelser og formodninger om, at det, man vil foretage sig, hjælper, og jeg har stadig væk ikke fået at vide, hvorfor den omstændighed, at vi registrerer HIV-positive, skulle nedbringe antallet af nye tilfælde. Det vil jeg gerne have svar på, hvis jeg skal overveje, om registrering kan være fornuftig.

Man siger også i lovforslaget, at denne registrering skal foregå i et register, og det er beskrevet, hvordan det skal kunne ske. Årsagen skulle være, at man med henblik på senere opsporing af en patient gennem et særligt udvalg vil kunne få adgang til dette register. Det fremgår af bemærkningerne, at dette skulle være med henblik på, at man, når man forhåbentlig på et eller andet tidspunkt finder en medicin, så kan behandle dem. Jamen så er der jo slet ikke

[Dorte Bennedsen]

nogen logik i det. Hvis man foretager disse registreringer og opfører dem i et register, som man i øvrigt først åbner den dag, man har medicinen, kan jeg altså heller ikke se sammenhængen med, at det skulle nedbringe antallet af HIV-positive.

Jeg vil gerne have at vide, hvis jeg skal overveje dette seriøst, hvad Fremskridtspartiet mener der vil bevirke, at vi får færre HIV-positive om et år, hvis vi starter registreringen nu, og jeg vil også gerne have at vide, om man virkelig forestiller sig, at befolkningen som sådan skal tvangsregistreres, og hvor tit det i så fald skal ske.

Så spørger Fremskridtspartiet også, om Socialdemokratiet kan foreslå noget mere effektivt. Jeg må sige, at Danmark står i en utrolig ulykkelig situation, som vi deler med alle andre lande i verden, nemlig at denne sygdom kan vi ikke gøre noget ved. Vi kan ikke behandle den, vi kan ikke forebygge den gennem vacciner. Der forskes intenst på, at den dag skal oprinde, og det må vi alle håbe sker jo før jo bedre, men i dag kan vi ikke gøre noget ved sygdommen, og det er en utrolig ulykkelig situation. Men jeg mener, at det, man har gjort fra de danske sundhedsmyndigheders side, faktisk er noget af det mere effektive, man kan gøre. Det er ikke effektivt nok, sygdommen breder sig, tallene, der blev læst op, er rigtige, sygdommen breder sig også i Danmark. Det kan vi ikke gøre noget ved, men vi kan forsøge at gøre en ordentlig og effektiv indsats, og det mener jeg de danske sundhedsmyndigheder har gjort.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Tredje næstformand (Lilli Gyldenkilde):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

6) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 24:

Forslag til folketingsbeslutning om privat lægeansvarsforsikring.

Af Kørpe Christensen (FP) m.fl.
(FremSAT 1/2 91).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

I en tid med knappe ressourcer er det regeringens politik, at der ikke bør ske en forøgelse af offentlige udgifter, uden at der samtidig findes besparelser inden for andre områder. Det er baggrunden for, at regeringen ikke har fremsat forslag til lov om patientforsikring.

Forslaget vil ifølge regeringens skøn med det gældende prisniveau betyde merudgifter på mindst ca. 90 mio. kr. Amterne derimod skønner, at omkostningerne løber op til omkring 330 mio. kr. Jeg finder det meget tvivlsomt, om vi i den nuværende situation kan tilføre området så mange ressourcer, uden at vi samtidig må foretage besparelser eller omprioriteringer inden for andre offentlige sektorer eller sundhedssektoren.

Jeg har tidligere efterlyst, om Folketingets øvrige partier har et bud på, hvorledes vi kan finansiere en patientforsikringsordning ved sådanne omprioriteringer. Det foreliggende beslutningsforslag fra Fremskridtspartiet løser nemlig ikke disse problemer, idet forslaget bliver mindst lige så omkostningskrævende for det offentlige som de tidligere og det nu på ny af S og SF fremsatte patientforsikringsforslag.

Tilsyneladende er Fremskridtspartiets beslutningsforslag uden omkostninger for det offentlige, idet det pågældende medicinalpersonale forudsættes selv at afholde alle udgifter i forbindelse med forsikringsordningen. Og jeg siger udtrykkelig tilsyneladende, for forudsætningen holder nemlig ikke stik. F.eks. vil de offentligt ansatte sygehuslæger kunne kræve kompensation for forsikringspræmierne hos det offentlige. Lægerne udfører som bekendt deres funktioner på sygehusene som led i et ansættelsesforhold, og det indebærer efter lovgivningen, at det er arbejdsgiveren, her typisk amtskommunen, der er erstatningsansvarlig for de handlinger, lægerne udfører i tjenesten som led i deres erhvervsudøvelse.