

Lovforslag nr. L 119. Fremsat den 1. februar 1991 af Kørpe Christensen (FP), Kim Behnke (FP), Pia Kjærsgaard (FP) og Poul Nødgaard (FP)

Forslag

til

Lov om registrering af AIDS-syge og HIV-positive

§ 1. Der oprettes et centralt register over personer, der er AIDS-syge eller HIV-positive.

§ 2. Alle AIDS-syge eller HIV-positive, der er i kontakt med sygehuse, kønssygdomsklinikker eller andre lignende institutioner, registreres. Det er en pligt for de nævnte instanser at give meddelelse til registret, når de kommer i

kontakt med AIDS-syge eller andre HIV-positive.

§ 3. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for indberetning af oplysninger til registret og benyttelse af dette.

§ 4. Loven træder i kraft den 1. juli 1991.

Bemærkninger til lovforslaget

Lovforslaget er en uændret genfremsættelse af et i folketingsåret 1990-91 (1. samling) fremsat forslag (L 89, jf. Folketingstidende 1990-91, 1. samling, forhandlingerne sp. 2306 og tillæg A sp. 2337).

AIDS-smitten vil i de kommende år brede sig til 1 eller 2 pct. af befolkningen, og derefter vil sygdommen kræve dødsopfre, i samme takt som nye ofre bliver smittet.

AIDS-sygdommen er dødelig, og der eksisterer ikke i øjeblikket behandlingsmuligheder, der kan helbrede de smittede, men forskningen gør så hurtige fremskridt, at situationen hurtigt kan ændres. Det vil derfor være overordentlig hensigtsmæssigt for samfundet – uden forsinkelse – at klarlægge, hvor mange der er angrebet, og hvor de bor, så man uden forsinkelse kan lade fremtidige fremskridt komme de smittede personer til gode. Dette kan ikke lade sig gøre uden rettidig registrering.

AIDS er en så alvorlig sygdom, at det vil være særdeles risikabelt blot at gå ud fra en multiplikatorfaktor, som man f.eks. gør i vurderinger af udbredelsen af influenzaepidemier, hvor man typisk siger, at influenzaen er ca. 10 gange mere udbredt end antallet af anmeldte influenzatilfælde¹⁾.

I særlige tilfælde kan ansatte i sundhedsvæsenet møde HIV-positive personer på deres arbejde med deraf følgende risiko for at blive udsat for smitte. Det er fortrinsvis læger, sygeplejersker, fængselsbetjente, Falckreddere, tandlæger, laboranter og politibetjente, som kommer i kontakt med de HIV-positive personer. Historier om forskellige erhvervsgrupper som f.eks. tandlæger, læger og sygeplejersker, der nærer en ikke ubegrundet frygt for at blive smittet på deres arbejde med den dødbringende sygdom, er desværre ikke længere ualmindelige. Kirurgen Dennis Raahave og bakteriologen Annie Bremmelgaard, Frederiksberg Hospital, har fremført, at i løbet af en trediveårig periode vil 6 personer blandt kirurger og kirurgers hjælpepersonale være HIV-smittet, og et par af kirurgerne vil sandsynligvis være døde²⁾.

I Sverige – som vi ellers ynder at sammenligne os med – praktiseres indsatsen imod AIDS på en helt anden måde, end man gør i Danmark. Hovedforskellen mellem den danske og den svenske indsats mod AIDS-sygdommen er, at Sverige har henført AIDS til

kønssygdomslovgivningen med deraf følgende muligheder for at anvende tvangsmæssige foranstaltninger over for smittede og syge³⁾.

I straffelovens § 252 står: »Med hæfte eller med fængsel indtil 4 år straffes den, der for vindings skyld, af grov kådhed eller på lignende hensynsløs måde volder nærliggende fare for nogens liv eller førlighed.« Denne paragraf er ubrugelig, så længe der ikke har fundet en registrering af AIDS-syge sted, da myndighederne efter de gældende regler ikke kan få oplyst, om denne person har været bekendt med sin tilstand og dermed vidst, at vedkommende er smittebærer.

Alle partier taler om, at forebyggelse er vigtigere end helbredelse.

Registrering af AIDS-patienter kan netop medvirke til at hindre, at sygdommen bliver udbredt. Hvad skal vi med en straffelov, hvor man kan anklage AIDS-smittede, der bevidst smitter andre, for manddrab, når der ikke er mulighed for at finde personen?

I forhold til indbyggertallet er Danmark det land i Europa, der har fjerdeflest AIDS-ramte.

Det direkte formål med registrering af personer smittet med AIDS (HIV-positive) er at få kendskab til sygdomstilfældenes antal og fordeling. Men det er også af stor betydning at kende tilfældenes art, således at det vil være muligt, når nye lægemidler fremkommer (en effektiv behandlingsmetode eller eventuelt vaccine), hurtigt at kunne kontakte de HIV-positive, således at man ikke først skal til at teste hele befolkningen på dette tidspunkt – en test, som i sig selv vil tage måneder eller år. Denne test vil have samme betydning som den, man foretog tidligere i århundreder for at bekæmpe tuberkulosen, og som den registrering, man i Danmark foretog i 1920'erne af seroreaktioner for syfilis. Registreringen af seroreaktioner for syfilis var i mange år anset for forbilledlig og var i sin form grundlæggende for sygdommens klarlægelse og bekæmpelse.

For samtlige blodprøver indsendt til Statens Seruminstitut til testning for infektion med HIV kan registrering foretages på følgende måde: prøven ledsages af navn og personnummer på den undersøgte samt navn (eller nummer) for indsendende læge eller

sygehus. Ved modtagelsen registreres personnummer og navn i et edb-register med kodet adgang. Blodprøven påføres instituttets løbenr., inkl. dato.

Til senere opsporing af en patient vil man igennem indsenderen kunne udnytte det omtalte edb-register, eventuelt påført adresse. Sådan brug vil kunne tillades af et særligt udvalg under det Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og Registertilsynet.

Det er indlysende, at stærkest mulig bekæmpelse af sygdommen kræver mest mulig viden om dens udbredelse.

Udenlandske undersøgelser⁴⁾ har vist, at udbredelsen af HIV-smitte er op til fem gange større blandt personer, som afslår tilbud om HIV-test, end blandt personer, der accepterer en test. Derfor må den ikke være frivillig.

¹⁾ Ugeskrift for Læger 152/13, 25.03.1990 (p. 959).

²⁾ Kirurgen Dennis Raahave og bakteriologen Annie Bremmelgaard, Frederiksberg Hospital, offentliggjorde i november 1989 i Ugeskrift for Læger simple statistiske beregninger, der sandsynliggjorde, at udbredelse af HIV-smitte blandt kirurger og hjælpepersonale vil finde sted i dette omfang.

³⁾ Spørgsmål nr. S 1333, folketingsåret 1986-87, 1. samling, jf. Folketingstidende, forhandlingerne sp. 13594, fra Camre (S), besvaret skriftligt af daværende indenrigsminister Knud Enggaard.

⁴⁾ Hull H.F., Bettinger C.J., Oallaker M.M., Keller N.M., Nielsen J. og J. Menz O.J.: Comparison of HIV-Antibody prevalence in Patients Consenting to and declining HIV. Antibody testing in an STD clinic, JAMA 1988.