

[Miljøministeren]

forudsætninger, der har ligget til grund for fastsættelsen, i den mellemliggende periode ændrer sig væsentligt.

Elsam, Elkraft og Danske Elværkers Forening har erklæret sig enige i lovforslagets principper, og jeg er glad for, at selskaberne hermed har vist sig positive over for at påtage sig det ansvar, lovforslaget pålægger dem.

Betydningen af svovldioxidforureningen fra danske kilder har jeg allerede redegjort for i min redegørelse til Folketinget om forsurening i forbindelse med SO₂-loven.

Forureningen med kvælstofoxider har i mange henseender de samme virkninger som forurening med SO₂, men forholdene er af flere grunde langt mere komplicerede.

Der er stigende erkendelse af, at NO_x spiller en væsentlig rolle for de observerede skader på skovene, og der kan være grund til at frygte, at den fortsatte ophobning af kvælstof i mange europæiske skovsystemer vil kunne give anledning til skadelige effekter.

Luftforureningen, herunder NO_x-forureningen, transporteres over landegrænserne, og intet land kan derfor alene løse sine luftforureningsproblemer.

Det er min opfattelse, at vi med denne reduktion af luftforureningen fra danske kraftværker viser, at vi er villige til at yde vor indsats i kampen for en forbedring af vor fælles luftkvalitet.

Idet jeg i øvrigt henviser til lovforslaget med bemærkninger, tillader jeg mig at anbefale det til Folketingets velvillige behandling.

Statsministeren (Poul Schlüter):

Herved tillader jeg mig for det høje Ting at fremsætte:

Forslag til lov om ligestilling mellem mænd og kvinder.

(Lovforslag nr. L 174).

Regeringen fremsætter dette lovforslag ud fra ønsket om at fortsætte det arbejde for fremme af ligestilling, som regeringen orienterede om i en redegørelse til Folketinget den 4. december 1986. I forbindelse med forespørgselsdebatten om denne handlingsplan vedtog Folketinget den 20. januar 1987 en dagsorden, hvorefter Ligestillingsrådet skal styrkes med ressourcer og kompetence til at behandle sager om ligeløn og ligebehandling.

På denne baggrund foreslås det, at der tillægges Ligestillingsrådet yderligere kompetence i

forbindelse med meddelelse af dispensationer i henhold til ligebehandlingsloven, og at rådet får mulighed for at undersøge forhold vedrørende ligeløn. Der henvises til de samtidig hermed fremsatte forslag fra arbejdsministeren om lov om ligebehandling af mænd og kvinder med hensyn til beskæftigelse og barselorlov m.v. og forslag om ændring af lov om lige løn til mænd og kvinder.

Endvidere foreslås det for at fremme udviklingen mod reel ligestilling i samfundet og for at imødekomme ønsket om at inddrage kommuner og amtskommuner i ligestillingsarbejdet, at det pålægges alle offentlige myndigheder, både statslige, kommunale og amtskommunale myndigheder, at arbejde med ligestilling.

Desuden tilkendes det i lovteksten, at Ligestillingsrådet får kompetence til at behandle ligestillingsspørgsmål generelt, til at tage sager op af egen drift og til at afkræve arbejdsgivere og lønmodtagere samt disses organisationer oplysninger, der er af betydning for Ligestillingsrådets virksomhed. Offentlige myndigheders pligt til at afgive oplysninger reguleres af forvaltningslovens bestemmelser.

I forhold til den gældende lov foreslås rådet udvidet ved, at Dansk Kvindesamfund og kvindeforskningen repræsenteres ved hver 1 medlem.

Med disse bemærkninger skal jeg anbefale lovforslaget til det høje Tings velvillige behandling.

Agerschou (SF):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til lov om ophævelse af lov om bekæmpelse af kønssygdomme.

(Lovforslag nr. L 157).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager lovforslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.

Riishøj (SF):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om lønmodtagernes ret til at nægte at arbejde for Sydafrika.

(Beslutningsforslag nr. B 76).

[Riishøj]

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager beslutningsforslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.

Torben Lund (S):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om en ambulancelov.

(Beslutningsforslag nr. B 77).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager beslutningsforslaget.

Birgitte Husmark (SF):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om nedsættelse af et udvalg til udarbejdelse af forslag til en sundhedslov.

(Beslutningsforslag nr. B 78).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager beslutningsforslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.

Skriftlig redegørelse:

Redegørelse af 14/1 87 om loven om miljø og genteknologi.

(Redegørelse nr. R 9).

Miljøministeren (Chr. Christensen):

1. Indledning

I foråret 1986 vedtog Folketinget lov om miljø og genteknologi efter en kort og intensiv behandling.

Loven blev vedtaget med støtte fra praktisk taget alle partier. Folketinget og regeringen var enige om, at der på genteknologiområdet var behov for regler, der på samme tid sikrede fleksible rammer for udviklingen af genteknologien, sikrede den offentlige indsigt i området og sikrede miljöhensynene. Ved de forudgående forhandlinger havde industrien accepteret lovforslagets grundlæggende principper.

Siden da er der gået godt halvandet år. Dette tidsrum er ganske kort og vel for kort til en definitiv vurdering af, hvordan loven har virket. Dog har arbejdet med indkøringen af loven rettet søgelyset mod enkelte punkter, hvor lovens system ikke er tilstrækkelig præcist og nuance-

ret. Desuden har såvel erhvervslivet som myndighederne samlet nyttige erfaringer, som også har indvirket på tilrettelæggelsen af den daglige administration.

Størsteparten af de aktiviteter, som for øjeblikket foregår i Danmark på det genteknologiske område, befinder sig på forskningsstadiet. Tyngdepunktet i forskningen ligger navnlig inden for det medicinsk-farmaceutiske område. Der er næppe tvivl om, at vi inden for en kortere årrække vil se nye genteknologisk fremstillede produkter inden for levnedsmiddel- og hjælpestofproduktionen. Ligeledes vil genteknologien blive anvendt i forbindelse med planteforædling. Det er imidlertid for tidligt at sige, om det vil blive landbrugsområdet eller levnedsmiddel- og lægemiddelområdet, som på længere sigt vil være det væsentligste i den praktiske udnyttelse af teknologien.

Regeringen vurderer, at genteknologien indebærer store muligheder for Danmark. Derfor er der afsat 500 mio. kr. over 4 år til et bioteknologisk forsknings- og udviklingsprogram. Formålene er bl.a. at styrke grundforskningen vedrørende bioteknologi, at skabe mere miljøvenlige produktionsmetoder, at styrke dansk eksport og at informere befolkningen om muligheder og risici ved bioteknologien. Programmet er bl.a. iværksat ved oprettelse af en række forskningscentre.

2. Administrationen af loven

Lovens system er, at anvendelse af genteknologi som hovedregel kræver forudgående miljømæssig vurdering af myndighederne. Administrationen foregår i Levnedsmiddelstyrelsen og i Arbejdstilsynet.

Forskning

Arbejdsministeriet har udarbejdet et klassifikationssystem, der trådte i kraft 1. oktober 1987, og som ud fra såvel arbejdsmiljømæssige som miljømæssige hensyn opstiller generelle regler for håndtering af genteknologisk fremstillede organismer i laboratorier. Det generelle klassifikationssystem for laboratorier er kombineret med et anmeldelsessystem for projekter i de to laveste klasser og et egentligt godkendelsessystem for de to højeste klasser. Der har hidtil været anmeldt ca. 150 forskningsprojekter, heraf ca. 60 efter 1. oktober 1987. Der er i undervisningssammenhæng givet tilladelse til at

Lovforslag nr. L 157. Fremsat den 14. januar 1988 af Agerschou (SF), Tommy Dinesen (SF), Birthe Hansen (SF), Birgitte Husmark (SF) og Ebba Strange (SF)

Forslag

til

Lov om ophævelse af lov om bekæmpelse af kønssygdomme

Lov nr. 287 af 23. maj 1973 om bekæmpelse af kønssygdomme, som ændret ved § 26 i lov nr. 324 af 19. juni 1974, ophæves.

Bemærkninger til lovforslaget

Lovens historiske baggrund

Den nugældende lov om bekæmpelse af kønssygdomme blev vedtaget af Folketinget den 11. maj 1973 som afløser for den hidtidige kønssygdomslov fra 1947. Denne havde igen afløst den tidligere lov om Modarbejdelse af offentlig Usædelighed og venerisk Smitte.

1947-loven havde baggrund i det øgede antal kønssygdomme umiddelbart efter 2. verdenskrig og indeholdt skærpede regler vedrørende smitteopsporing og pligten til at lade sig underkaste lægebehandling.

I de følgende år blev en lovrevision flere gange udskudt, og først i folketingssamlingen 1972-73 blev den nugældende lov gennemført.

1973-loven indeholdt flere liberaliseringer:

1. Muligheden for at idømme bøde eller hæftestraf for overtrædelse af bestemmelserne om patienternes pligter bortfaldt.

Tilbage står alene en hjemmel til, at embedslægen, efter først at have gjort forsøg på at få patienten til at give møde ad frivillighedens vej, kan udstede pålæg herom. Såfremt det fortsat ikke lykkes, kan embedslægen lade politiet fremstille den pågældende for lægen, og retten kan bestemme, at den pågældende skal lade sig tvangsundersøge og tvangsbehandle.

2. Muligheden for også at give mødepålæg til personer, der med føje mistænkes for at være smittespredere, bortfaldt.

Bestemmelsen sigtede særligt på prostituerede, men Folketinget fandt i 1973 ikke tilstrækkeligt grundlag for at opretholde den, og muligheden for at meddele pålæg har siden da været begrænset til personer, som har forsømt patientpligter.

Som svar på et spørgsmål fra kommunaludvalget begrundede daværende indenrigsminister Egon Jensen denne liberalisering med, at pligten til at lade sig undersøge burde være knyttet til et objektivi kriterium, dvs. sygdommen og dennes symptomer. Han mente, at patienterne først er motive-

rede til at henvende sig til en læge, når de mærker sygdommens symptomer.

3. Muligheden for at idømme straf på op til to års fængsel for at udsætte andre for smitte med kønssygdom begrænsedes dels ved en nedsættelse af strafframmen til seks måneder, dels ved en begrænsning af anvendelsesområdet til forsætlige forhold.

Med denne begrænsning bragtes loven i overensstemmelse med 1947-lovens *faktiske* anvendelsesområde, der f.eks. udtryktes ved, at straffebestemmelsen i årene 1968-70 kun havde været bragt i anvendelse i 3 tilfælde, mens der i samme tidsrum var registreret i alt 39.480 tilfælde af kønssygdomme.

4. I stedet opfordredes landets læger gennem et cirkulære til at forklare patienterne om smitterisikoen og pålægge dem samlejeforbud. Da der ikke mere var straffebestemmelser i loven, søgtes dette mål opnået gennem motivation.

Tilsvarende ændrede smitteopsporingsarbejdet karakter, så lægerne efter 1973-loven kun ad frivillighedens vej skal søge oplyst, hvem der kan have smittet patienterne, og hvem de selv kan have smittet.

Forud for vedtagelsen af 1973-loven blev det overvejet at ligestille behandlingen af kønssygdomme med behandlingen af andre sygdomme ved helt at undlade bestemmelser om patientpligter og straffebestemmelser. Udgangspunktet for disse overvejelser var en antagelse af, at mennesker med kønssygdomme selv ønsker at blive helbredt for lidelsen hurtigst muligt, ligesom de normalt vil være indforstået med, at de må afholde sig fra kønsligt samkvem, så længe de lider af sygdommen.

Man valgte imidlertid at bevare kønssygdommenes særstilling under henvisning til et »asocialt patientklientel uden forståelse for sygdommens karakter eller for nødvendigheden af at træffe foranstaltninger mod smittefaren«.

Spørgsmålet om en særlov blev i særlig grad rejst

af Venstres ordfører, medlem af Folketinget Kofoed (Folketingets forhandlinger 1972-73, sp. 3622 ff):

»... men man kan måske stille det spørgsmål, om det i dag er rigtigt at have en speciel lov om behandling af kønssygdomme. Om det ikke er mere af traditionelle end af egentlige rationelle grunde, at man laver en speciel lov. Erfaringen synes at tyde på, at den

specielle lov i hvert fald ikke har formået at hindre en stigning...«

Udviklingen i antallet af kønssygdomme

Antallet af kønssygdomme siden 1947 viser ingen entydig sammenhæng med de i samme periode skiftende lovbestemmelser.

	<i>Antal kønssygdom- me</i>
1947	17.644
1948	14.684
1949	12.296
1950	9.276
1951	7.567
1952	7.274
1953	7.730
1954	8.360
1955	8.265
1956	7.791
1957	7.517
1958	7.387
1959	8.302
1960	9.294
1961	9.759
1962	8.989
1963	8.195
1964	7.742
1965	7.415
1966	7.543
1967	8.565
1968	10.603
1969	13.458
1970	15.420
1971	15.953
1972	17.441
1973	16.896
1974	15.441
1975	13.196
1976	11.336
1977	9.981
1978	9.493
1979	10.097
1980	11.228
1981	11.099
1982	10.685
1983	9.680
1984	8.419
1985	8.137
1986	6.263
1987 (anslået)	3.599

Under den restriktive 1947-lov faldt antallet af kønssygdomme i årene fra 1947 frem til 1951. Men under den samme lov skete der en stigning i årene fra 1966 til 1971, så udbredelsen af kønssygdomme ved lovrevisionen i 1973 var af samme omfang som ved 1947-lovens ikrafttræden.

Hverken den daværende indenrigsminister eller partiernes ordførere forsøgte ved lovrevisionen at forklare stigningen med juridiske årsager. I stedet fremførtes flere sociologiske eller psykologiske forklaringer:

1. Utilstrækkelig effektivitet i bekæmpelsesarbejdet.
2. Det friere syn på seksuelle forhold.
3. En forøget seksuel aktivitet.
4. Nye svangerskabsforebyggende midler, der ikke forhindrer smitteoverførsel.
5. Lettere helbredelse.

I den seneste tid har antallet af kønssygdomme imidlertid vist et så markant fald, at de i 1987 forventes at ligge på et lavere niveau end nogensinde tidligere efter 2. verdenskrig. Eneste mulige forklaring herpå er, at forholdsreglerne mod sygdommen AIDS også begrænser overførsel af smitte med kønssygdomme.

Selv om der ikke foreligger nogen sikker metode for måling af indsatsen mod AIDS, er det faldende antal kønssygdomme et indicium for, at den valgte metode har vist sig effektiv. I tilsvarende retning peger, at fordoblingstiden for antallet af AIDS-tilfælde er steget fra ca. 12 måneder til ca. 19 måneder, men da den kan forklares af andre forhold, f.eks. bedre mulighed for at hindre/forsinke AIDS i udbrud hos mennesker med ARC, står tallene for antallet af kønssygdomme tilbage som et vidnesbyrd over Folketingets succesfulde valg af strategi i kampen mod sygdommen AIDS.

Overvejelser om kønssygdomsloven

Erfaringerne siden 2. verdenskrig viser, at udbredelsen af kønssygdomme er uden sammenhæng med den gældende lovgivning. Dette følger af, at også befolkningens seksualdrifter er upåvirkelige gennem lovgivning. Ændringer i forekomsten af kønssygdomme har udelukkende kunnet forklares sociologisk, psykologisk eller moralsk. En effektiv oplysningskampagne har vist sig at have langt større effekt end jura og paragraffer. Dette har i særlig grad vist sig at være tilfældet ved AIDS-kampagnen, idet frygten for en dødelig sygdom af indlysende grunde er større end frygten for en juridisk sanktion.

Det er derfor forslagsstillernes opfattelse, at en lov om særbehandling af bestemte sygdomme er overflø-

dig. Kønssygdomme adskiller sig ikke fra andre sygdomme, og kun eksistensen af en særlov gør disse sygdomme til noget særligt. Motivationen for at modtage behandling er uden tvivl stor hos enhver patient, uanset hvilken sygdom den pågældende har pådraget sig.

Kønssygdomsloven fastslår, at enhver behandling er gratis, men intet er til hinder for, at behandling af kønssygdomme fortsat kan være gratis, selv om loven afskaffes. Det er i øvrigt forslagsstillernes opfattelse, at al sygdomsbehandling bør være gratis.

Kønssygdomsloven indeholder en række bestemmelser om smitteopsporing men i praksis foregår smitteopsporingen gennem en naturlig motivation af den enkelte patient, og såfremt den pågældende ikke ønsker at medvirke hertil, gør lovgivning hverken fra eller til.

Kønssygdomsloven indeholder en illusorisk og sjældent anvendt straffebestemmelse, men uden en kønssygdomslov vil bestemmelserne i straffeloven fortsat være gældende for så vidt angår forsætlig smitteoverførsel, og anden smitteoverførsel end den forsætlige ønsker forslagsstillerne ikke at straffe.

Der er således ikke nogen begrundelse for at opretholde loven. Til gengæld er der tungtvejende argumenter imod at opretholde den.

For det første medfører særlovgivningen en uheldig stempling af de sygdomme, den omfatter. Herved vanskeliggøres smitteopsporing, idet patienter ikke med samme selvfølgelighed oplyser om smitteveje, når det gælder en stemplet sygdom, som når det gælder en ikke-stemplet sygdom.

For det andet medfører særlovgivningen en ekstra barriere i forhold til syge og smittede, der ofte i forvejen kan tilhøre en af samfundets lavstatusgrupper.

For det tredje tilslører særlovgivningen de sociologiske realiteter. Først fremkomsten af den alvorlige sygdom AIDS har givet anledning til overvejelser om en mere effektiv indsats end en illusorisk lov. Det er forslagsstillernes opfattelse, at eksistensen af kønssygdomsloven har hindret tilsvarende overvejelser om en effektiv indsats mod kønssygdomme, og at loven derfor har givet anledning til en »falsk tryghed«.

For det fjerde viser alle udenlandske erfaringer, hvor man i indsatsen mod sygdommen AIDS har udsendt signaler om tvang, isolation og straf, at syge og smittede vægrer sig ved at kontakte sundhedsmyndighederne. Selv om den erklærede hensigt kun har været at ramme »de totalt uansvarlige«, har reaktionen været nøjagtig den samme. Alene sammenkædningen af en bestemt sygdom med tvang, isolation og straf er tilstrækkeligt til at svække mulighederne for den medicinske indsats.

For det femte misbruges kønssygdomsloven i stigende grad i den offentlige diskussion om sygdommen AIDS. En række læger og politikere, der i særlig grad udmærker sig ved aldrig at have deltaget i mere dybtgående konferencer og møder om indsatsen mod AIDS, har med stor kraft fremført kravet om at medtage AIDS under kønssygdomsloven.

Efter forslagsstillernes opfattelse er dette krav udelukkende begrundet i den aktuelle mangel på effektive behandlingsmuligheder. Af en måske forståelig desperation over de manglende behandlingsmuligheder og ud fra ønsket om at understrege situationens alvor ønsker man et drastisk indgreb. Kønssygdomsloven kommer derfor (primært på grund af sit navn!) ind i billedet. Imidlertid vil kønssygdomslovens generelt uheldige virkninger over for de eksisterende kønssygdomme være en ren katastrofe over for syg-

dommen AIDS. Indgrebene over for mennesker med AIDS eller HIV-smitte, som er gennemført i Sovjetunionen, Sverige og Vesttyskland, har allerede vanskeliggjort den medicinske indsats, og der er begrundet frygt for, at de også vil øge smittespredningen. Med den relativt lange inkubationstid vil dette imidlertid først vise sig i løbet af nogle år, og selv om lovgiverne til den tid kommer på bedre tanker, vil skaden være uoprettelig.

Der er ikke brug for, at vi i Danmark kaster os ud i tilsvarende eksperimenter eller falder for en hvilken som helst snuptagsløsning over for en sygdom, der ikke kan løses med et snuptag.

En afskaffelse af kønssygdomsloven vil markere, at sociologisk betinget sygdomsudbredelse ikke kan begrænses med god lovgivning.

[Pia Dahl]

men i USA, hvor man er forsikret i alle ender og kanter, er man vel snart ude i, at lægen har betæneligheder, hvis han skal gå i gang med en risikofyldt behandling. Det er jo sådan, at sympatien for det meste er på patientens side. Vi mener i Fremskridtspartiet, at lægen kan stækkes på det grundlag, og det vil jeg ikke håbe at denne lov vil medføre i Danmark.

Når jeg spurgte om det med Contalginsagen, er det, fordi jeg mener, sådan som jeg har forstået lovforslaget, at den pågældende læge selv skulle være forsikret. Det var jo ham, der havde Contalginen i sin taske.

Torben Lund (S):

Nu er det jo ikke min opgave at svare fru Pia Dahl, men jeg føler, at dette, at vi får gennemført en sådan patientforsikringsordning, er med til at hjælpe lægerne. Det kan give dem lidt større tryghed, at der etableres denne meget omfattende forsikringsordning, som vil kunne dække lægerne ind i forbindelse med fejlbehandlinger.

I øvrigt vil det for de læger, der ikke er privatpraktiserende, jo være sådan, at det ikke er lægen selv, der bliver ansvarlig, men den driftsansvarlige for sygehuset, altså enten sygehuskommunen, Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune eller amtskommunerne. I det omfang det er en kommunal ordning, er det kommunen som sådan, der bliver ansvarlig. Så det må dog kun kunne hjælpe lægerne.

Det, der egentlig bringer mig herop i anden runde, er sundhedsministerens bemærkninger om en lægemiddelforsikringsordning. Jeg synes, det er lidt skuffende, at sundhedsministeren holder fast i, at der bør etableres en frivillig ordning. Jeg mener, at lægemiddelområdet er en meget vigtig del af behandlingen af syge mennesker, og risikoen for, at der sker fejl i forbindelse med lægemidlerne, og at der er uheldige virkninger af lægemidlerne, er stor.

Derfor vil jeg bede sundhedsministeren endnu en gang overveje, om ikke man bør etablere en obligatorisk ordning på trods af det EF-direktiv, der ligger, og vel at mærke en obligatorisk ordning, hvorved vi også sikrer, at det ikke bliver medicinalbranchen selv, der kommer til at lægge niveauet for forsikringsdækningen.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

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:

4) Første behandling af lovforslag nr. L 157:

Forslag til lov om ophævelse af lov om bekæmpelse af kønssygdomme.

Af Agerschou (SF) m.fl.

(Fremsat 14/1 88)

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Agnete Laustsen):

Det kan altid være rimeligt at foretage en vurdering af, om gældende love fortsat har deres berettigelse.

I november 1987 var der førstebehandling af Fremskridtspartiets forslag om at henføre AIDS-sygdommen til kønssygdomsloven. Debatten om dette lovforslag satte spørgsmålstejn ved, om der overhovedet var behov for at opretholde en særlig lovregulering for kønssygdomme.

Den gældende kønssygdomslov er fra 1973 og er udtryk for en betydelig liberalisering af retstilstanden i forhold til 1947-loven. Det er værd at bemærke, at liberaliseringen især vedrørte patientpligter og sanktionsbestemmelser.

Spørgsmålet er nu, om udviklingen siden 1973 kan begrunde en ophævelse af særlovgivningen om kønssygdomme. Jeg er enig med forslagstillerne i, at flere af bestemmelserne i kønssygdomsloven i dag ville kunne håndteres inden for vores sundhedsvæsen uden særlige bestemmelser, men det er dog værd at bemærke, at der er visse fordele ved at opretholde den eksisterende lov.

For det første har vi et regelsæt, der hjemler patienterne visse rettigheder, samtidig med at samfundets interesser tilgodeses. Det er en vig-

[Sundhedsministeren]

tig ret for patienten, at denne har krav på fri behandling overalt i landet, dvs. at man også kan henvende sig til fremmed læge. Disse patientrettigheder gælder også søfolk og turister, der kan få gratis undersøgelse, vejledning og eventuelt behandling.

For det andet er der en pligt for personer, der har grund til at tro, at de lider af en kønssygdom, til at lade sig undersøge og behandle. Dette gælder også personer, der af en læge er blevet underrettet om, at de har været udsat for smitte.

Jeg er enig i, at den smittede i de allerallerfleste tilfælde selv vil være interesseret i at lade sig behandle, men hvis dette i helt særlige situationer ikke skulle være tilfældet, sikrer lovens bestemmelser, at smitten ikke bringes videre. Og det er bestemmelser, der samtidig i allerhøjeste grad sikrer den smittede retsbeskyttelse. Domstolene skal inddrages i disse helt særlige tilfælde.

Sundhedsstyrelsen arbejder i øjeblikket med retningslinier for bekæmpelse af seksuelt overførbare sygdomme som helhed. Kønssygdomsloven omfatter nemlig kun fire kønssygdomme, herunder syfilis og gonorré, hvorimod en seksuelt overførbare sygdom som klamydia og herpes ikke er omfattet af loven. Sundhedsstyrelsens retningslinier vil omfatte undersøgelse, behandling og eventuelt smitteopsporing og vil kunne udstedes med hjemmel i § 26 i lov af 26. marts 1979 om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme.

Jeg har også med glæde noteret mig, at vi igennem de seneste år har oplevet et markant fald i antallet af konstaterede tilfælde af kønssygdomme. Jeg vil godt understrege, at der er tale om en meget ny udvikling, som jeg tror i største grad kan tilskrives AIDS-sygdommen og de foranstaltninger, vi har foretaget for at bekæmpe denne. Men vi må dog stadig anse 3.000-4.000 kønssygdomstilfælde om året som et ganske anseligt tal og som en situation, vi må ønske ændret.

Skulle udviklingen ændre retning, altså skulle antallet atter stige, så ville dette kunne begrunde opretholdelsen af det bestående beredskab i form af den gældende kønssygdomslovgivning. Da ville det være for sent først at skulle til at overveje, hvilke retningslinier vi så skulle indføre.

Forslagsstillerne anfører i bemærkningerne til lovforslaget, at kønssygdomslovens straffe-

bestemmelse er illusorisk og sjældent anvendt, og at retstilstanden uden en kønssygdomslov vil være den, at bestemmelserne i straffeloven fortsat vil være gældende for så vidt angår forsætlig smitteoverførsel.

Ifølge kønssygdomslovens straffebestemmelse er det muligt at straffe den »der gentagne gange eller i øvrigt under skærpende omstændigheder ved samleje eller andet kønsligt forhold forsætligt udsætter nogen for at blive smittet med kønssygdom.«

Jeg er opmærksom på, at flere bestemmelser i straffeloven i princippet ved en umiddelbar læsning kunne være relevante i tilfælde af, at en person bevidst udsætter en anden for smitte med en kønssygdom. Det drejer sig bl.a. om bestemmelserne om legemskrænkelser, og forholdet kan være omfattet af § 252 om den, der for vindings skyld, af grov kådhed eller på lignende hensynsløs måde volder nærliggende fare for nogens liv og førlighed.

Kønssygdomslovens straffebestemmelser fandtes oprindeligt i straffeloven ved siden af de straffelovsbestemmelser, jeg lige har nævnt. Straffebestemmelserne blev imidlertid i 1965 flyttet over i kønssygdomsloven, og Justitsministeriet finder det derfor særdeles tvivlsomt med denne forhistorie og dette in mente, om bestemmelserne i den nugældende straffelov også omfatter kønssygdomssmittedes seksuelle forhold.

Hvis kønssygdomsloven ophæves og strafemuligheden dermed falder bort, vil det blive understreget, at grove tilfælde, hvor en smittet forsætligt udsætter nogen for at blive smittet med kønssygdom, ikke ønskes kriminaliseret. Et sådant resultat af at ophæve kønssygdomsloven er regeringen ikke enig i. Af retssikkerhedsmæssige grunde må bestemmelsen opretholdes, om end den forhåbentlig ikke vil blive aktuel.

Det, at kønssygdomsloven ikke ses anvendt i dagliglivets straffesager, kan i øvrigt ikke ses som tegn på, at den ikke skulle have nogen præventiv effekt. Det er netop over for en lille marginalgruppe, det kan være af betydning at opretholde kønssygdomslovens regler.

Det skal understreges, at kønssygdomsloven som formål har en præventiv effekt, ikke blot gennem straffereglen, men også ved hjælp af bestemmelserne om pligt til behandling og om muligheden for pålæg om behandling.

[Sundhedsministeren]

Det er derfor min opfattelse, at kønssygdomsloven indtil videre bør opretholdes, og at vi, inden revision eller eventuel ophævelse kommer på tale, afventer Sundhedsstyrelsens retningslinjer, der omfatter seksuelt overførbare sygdomme som helhed, og på baggrund af disse retningslinjer vurderer, hvad der eventuelt skal ske.

Jeg kan på denne baggrund ikke anbefale det foreliggende lovforslag.

Torben Lund (S):

I modsætning til sundhedsministeren vil jeg meget gerne støtte, at dette lovforslag bliver vedtaget, så vi får ophævet loven om bekæmpelse af kønssygdomme. Det vil jeg godt bruge førstebehandlingen til at begrunde.

Hvis vi ser på indholdet af denne lov, er det jo rigtigt, som sundhedsministeren var inde på, at den giver adgang til vederlagsfri undersøgelse og fri behandling, men det kan man gennemføre inden for vores sundhedsvæsen i forvejen og vil jo også gøre det. Det behøver man ikke at have en særlig lov til.

Efter loven har man pligt til at lade sig undersøge og behandle, hvis der er grund til at tro, at man er smittet med en kønssygdom, og der kan gives pålæg af embedslægen, og man kan blive fremstillet ved politiet og tvangsundersøgt og behandlet. Men det er nu engang sådan, at mennesker, som har en kønssygdom, hvad der formodentlig ikke er særlig behageligt, naturligvis ønsker at blive helbredt hurtigst muligt, ligesom de i langt, langt de fleste tilfælde vil være indforstået med, at de ikke skal udsætte andre for smitte.

Endelig er der jo knyttet en straffebestemmelse til kønssygdomsloven, som sundhedsministeren også har refereret den. Denne straffebestemmelse har efter min mening ikke virkning. Man kan uden videre anvende de bestemmelser i straffeloven, som sundhedsministeren har været inde på. Det kan vi bl.a. gøre med tilkendegivelser her fra Folketinget om, at ved ophævelsen af kønssygdomsloven kan man i ekstreme tilfælde anvende disse bestemmelser i straffeloven.

Jeg siger dette så meget desto mere, som vi har fået oplyst af sundhedsministeren, at tvangsbestemmelserne i loven, også straffebestemmelserne, rent faktisk ikke har været anvendt i de sidste fem år. Derfor må vi nok sige,

at nu er det på tide, at vi kommer af med denne lovgivning.

Selvfølgelig ville man kunne argumentere for en opretholdelse af lovgivningen, hvis kønssygdomsloven så ud til at kunne påvirke udbredelsen af kønssygdomme i nedadgående retning. Men jeg tror faktisk, det er omvendt, også selv om sundhedsministeren mener, at den har en vis præventiv virkning.

Tværtimod mener jeg, man meget godt kunne tænke sig, at kønssygdomsloven i virkeligheden har virket blokerende for, at nogle, der mente sig smittet, har søgt undersøgelse og behandling på et tidligt tidspunkt. Loven er, sådan som den er udformet, lidt udtryk for en løftet moralsk pegefing. Jeg tror, der er mange, der på grund af bl.a. denne lovgivning og den tvang, der er knyttet til denne lovgivning, dukker sig lidt for at møde op til undersøgelse og behandling for en kønssygdom. Det er sådan noget, man forbinder med prostitution og udsvævende sexliv og utroskab, og hvad ved jeg.

Så jeg tror, det er på tide, vi kommer af med denne særlovgivning, sådan at kønssygdommene kan blive behandlet i vores sundhedsvæsen og ligestillet med andre smitsomme sygdomme.

Jeg er ganske enig med sundhedsministeren i, at når vi i de seneste par år har set en drastisk nedgang i antallet af kønssygdomme, så er det ikke noget, vi kan tilskrive kønssygdomsloven, men den AIDS-kampagne, der har været ført, hvor det er lykkedes med en meget åben og meget direkte og ofte meget sjov og humoristisk kampagne at ændre folks sexvaner.

Jeg mener, det i virkeligheden er det bedste udtryk for, at sygdomme, der kan overføres ved nogle seksuelle praktikker, ikke kan forebygges ved tvang eller ved trusler om straf, men alene kan forebygges ved oplysning og ved motivation og som sagt gerne på en spændende og sjov måde, måske med adresse til de seneste dages debat i nogle kirkelige kredse.

Jeg vil slutte med at sige: Lad os komme af med kønssygdomsloven. Den er efter min mening inderligt overflødig og måske i virkeligheden hæmmende for en forebyggelse på kønssygdomsområdet.

Jeg skal slutte med at spørge sundhedsministeren, om den afvisning af en ophævelse af kønssygdomsloven, ministeren har givet udtryk for her i dag, er i overensstemmelse med

[Torben Lund]

den indstilling, jeg går ud fra at sundhedsministeren har indhentet fra Sundhedsstyrelsen.

Grethe Fenger Møller (KF):

Det kan vel ikke komme bag på så mange, at jeg er meget enig i de betragtninger, sundhedsministeren anførte vedrørende dette forslag.

Det er, som både ministeren og hr. Torben Lund var inde på, rigtigt, at mange af de bestemmelser, vi i dag har i kønssygdomsloven, ville kunne håndteres inden for sundhedsvæsenet uden særlige bestemmelser. Men jeg er enig med ministeren i, at det kan være hensigtsmæssigt at have ret til gratis undersøgelse og behandling af kønssygdomme og også at have regler om smitteopsporing.

Hr. Torben Lund rejste spørgsmålet, om det, at vi har en kønssygdomslov, påvirker antallet af personer, som får kønssygdomme, eller disse personers reaktioner over for myndighederne, altså med hensyn til at gå til læge og den slags.

Jeg tror sådan set ikke, at det er loven, som påvirker antallet af tilfælde af kønssygdomme, sådan som forholdene er i dag. Jeg tror snarere, at om folk opsøger læge, hænger noget sammen med det, hr. Torben Lund var inde på, at kønssygdomme altså har noget at gøre med seksualitet, som for mange mennesker stadig væk er noget tabubelagt, selv om også AIDS-kampagnen har rørt noget ved det, og måske også med spørgsmålet om, hvor man har fået en sådan kønssygdom, om man har fået den uden for sit normale, faste parforhold, og man ikke synes, at det er så morsomt. Det er et problem, vi vil have, uanset om vi har en lov eller vi ikke har en lov om disse ting.

Jeg synes, ministeren var inde på noget meget vigtigt, nemlig at det er væsentligt at have en form for straffebestemmelse. Jeg mener, det er nødvendigt, at vi i Sundhedsudvalget, når vi skal behandle dette forslag, får en meget grundig drøftelse af, hvordan vi, hvis der skulle vise sig et flertal i udvalget, som ikke ønsker at bevare kønssygdomsloven, kan sikre, at f.eks. straffelovens bestemmelser om legemsbeskadigelse kan anvendes i forhold til de personer, der forsætligt udsætter andre for en kønssygdom eller for AIDS. Jeg mener, det er meget væsentligt, at man har sådanne bestemmelser.

Jeg mener ikke, at det, at antallet af tilfælde af kønssygdomme er gået ned, er en begrundelse i sig selv for, at man ophæver lovgivningen.

Jeg synes, man skal glæde sig over, at antallet af tilfælde af kønssygdomme er gået ned, og jeg tror, vi alle sammen er enige om, at det har noget med AIDS at gøre. Det er en positiv udvikling, men det kan ikke i sig selv være et argument for, at man skal ophæve lovgivningen.

Jeg mener, at der er ting, der taler for, at vi bevarer lovgivningen, og jeg mener, at det er væsentligt, at vi får en fordomsfri og saglig drøftelse om disse spørgsmål under behandlingen af lovforslaget i Sundhedsudvalget.

Dagmar Mørk Jensen (RV):

Da vi i november 1987 drøftede emnet her, nemlig da Fremskridtspartiet ønskede at få AIDS-ramte ind under kønssygdomsloven, udtalte jeg på mit partis vegne, at vi fandt denne lov inderligt overflødig. Vi har den opfattelse, at de tilfælde, hvor den kunne tænkes anvendt, under alle omstændigheder ville kunne dækkes af den almindelige straffelov, og sådan bør det være.

Vi kan derfor anbefale lovforslaget. Vi ser ikke nogen grund til at opretholde en lov, der ikke anvendes. Der er intet som helst i statistikken, der tyder på, at kønssygdomsloven har haft nogen som helst indflydelse på antallet af tilfælde af kønssygdomme.

Birgith Mogensen (CD):

Praksis har vist, at kønssygdomsloven fra 1973 kan ophæves. Retssystemet har bestemt ikke haft megen ulejlighed med denne lov. Det vil ej heller være tilfældet mange år fremover, idet den seksuelle adfærd på grund af AIDS-smitterisici foreløbig har reduceret kønssygdomme med ca. 50 pct.

Det vil sige, at behovet for kønssygdomsloven ikke mere er til stede. Derimod bør vi i straffeloven tilføje følgende:

»En person, der selv er vidende om, at han eller hun er smittebærer af en kønssygdom eller AIDS, kan straffes, hvis vedkommende uden forebyggende midler og dermed forsætligt påfører et andet menneske den sygdom, som personen ikke er helbredt for.«

At kønssygdomme henhører under vores almindelige sygevesen og som sådan behandles gratis, det betragter jeg som en selvfølge. Nævnte formulering tilført straffeloven vil have en meget stærk præventiv virkning. At en sådan straffelovstilføjelse kræver en intens og

[Birgith Mogensen]

bredtløbende oplysningsindsats, det siger sig selv.

CD vil altså gerne annullere kønssygdomsloven, hvis nævnte straffelovstilføjelse kan tiltrædes af et folketingsflertal.

Pia Dahl (FP):

Eftersom vi i Fremskridtspartiet ikke har det flertal, vi kunne ønske os, for at få AIDS henført under kønssygdomsloven, sådan som vi har foreslået det, kan vi som et sandt lovjunglebekæmperparti godt tilslutte os at afskaffe kønssygdomsloven, som nok ikke er en tidssvarende lov.

Men i samme åndedrag må vi på det kraftigste understrege, at vi finder lovgivning på AIDS-området af særdeles vital betydning. En speciel AIDS-lov, eventuelt på linje med gældende epidemilovgivning, var i hvert fald en storartet mulighed for at lovgive på dette område, hvis man ikke vil henføre det under epidemilovgivningen, hvilket eventuelt også var en mulighed.

Jeg sagde også i min ordførertale, da vi behandlede spørgsmålet om at henføre AIDS under kønssygdomsloven, at vi i Fremskridtspartiet godt kunne se på eventuelt at revidere kønssygdomsloven. Men når der nu kommer et forslag, som vi ved der er flertal for, så kan vi også gå ind for det.

I hvert fald må vi sige, at der er behov for en ændret AIDS-politik, og at det er af stor betydning for Fremskridtspartiet, at der tages grundigt fat herpå, hvorfor vi også gang på gang, som alle vel ved, har rejst spørgsmålet her i Folketinget. Vi kunne f.eks. forestille os, at man rent rutinemæssigt på hospitalerne som en begyndelse til at få afdækket sygdommen foretog screening af HIV-smitte. Det vil kun koste hospitalerne ganske lidt; man regner vistnok med, at det vil koste en tier pr. blodprøve. Det var da i hvert fald en idé til et skridt i første omgang.

Merethe Due Jensen (KRF):

Da Kristeligt Folkepartis ordfører, fru Inger Stilling Pedersen, ikke kan være til stede ved debatten i dag, skal jeg på hendes vegne fremføre følgende:

Indledningsvis vil jeg anføre, at det er glædeligt, at der har været så markant et fald i antallet af kønssygdomme de sidste år. Det vil jeg lige-

som sundhedsministeren og andre talere tilskrive AIDS-sygdommen. Jeg mener ikke, den omstændighed bør medføre, at vi ophæver kønssygdomsloven, især ikke efter at have hørt sundhedsministerens indlæg, hvori hun udtrykker tvivl om, hvorvidt bestemmelserne i den nugældende straffelov også omfatter kønssygdomssmittedes seksuelle forhold ved forsættelig overførsel af smitte.

Jeg er i og for sig enig med forslagsstillerne i, at alle, der rammes af en sygdom, vil forsøge at blive helbredt. Alligevel tror jeg, at den omstændighed, at kønssygdomsloven eksisterer, er klart medvirkende til den psykologiske effekt, som bevirker, at man tager kønssygdomme mere alvorligt end andre sygdomme og således sørger for at komme hurtigere under behandling.

Til slut vil jeg ikke undlade at fremføre, at efter Kristeligt Folkepartis opfattelse er den bedste beskyttelse mod seksuelt overførte sygdomme at overveje at finde en fast partner at dele sit liv og sin kærlighed med.

Kristeligt Folkeparti kan ikke medvirke til gennemførelse af dette lovforslag.

Jørgen Tved (FK):

Når jeg sådan hører repræsentanter for Kristeligt Folkeparti og måske læser pressen, så mindes jeg en tegning af den store tegner Herluf Bidstrup. Han tegnede engang en præst, der lå ude i klitterne en varm sommerdag med en lang kikkert for at se, om han nu ikke kunne få øje på en nøgen pige, så han kunne blive rigtig forarget. Det er faktisk det samme, jeg føler, når jeg hører nogle af de bemærkninger, som falder i øjeblikket om oplysningskampagnen vedrørende AIDS.

Nu har vi konstateret, at når det drejer sig om kønssygdomme, så er det eneste, der tæller, oplysning, oplysning og atter oplysning. Med tørre tal har forslagsstillerne fra SF her dokumenteret, at antallet af kønssygdomme i de seneste år er halveret på grund af oplysning, ikke på grund af nogle straffebestemmelser.

Vi er altså meget positive, når det drejer sig om at få afskaffet denne lov. Vi mener ikke, at kønssygdomme skal have særstilling i forhold til andre sygdomme, så derfor vil vi gerne sige til SF: Det var et godt og klogt forslag, I kom med. Kan vi få en ligestilling mellem kønssygdomme og andre sygdomme, så er vi med på holdet.

[Jørgen Tved]

Vi støtter meget gerne dette lovforslag.

Henrik Toft (V):

Venstre kan ikke støtte SF's forslag om ophævelse af kønssygdomsloven. Vi kan godt huske behandlingen af Fremskridtspartiets forslag, og det er en logisk følge af det, at SF nu fremsætter sit forslag.

Men vi er af den opfattelse, at vi muligvis gennem udvalgsarbejdet kunne se på, om der er nogle ting, vi skal have ændret på i forbindelse med straffebestemmelserne, og om der er andre ting, der skal indgå, og den udvalgsbehandling kan vi tilsige vores støtte.

Agerschou (SF):

Når SF har foreslået helt at ophæve kønssygdomsloven, hænger det paradoksalt nok sammen med Fremskridtspartiets stadige forsøg på at få inddraget AIDS under loven. Ganske vist er det slet ikke den nuværende lov, Fremskridtspartiet har forsøgt at få inddraget AIDS under, men den, der blev afskaffet i 1973. Men det fortæller jo mere om Fremskridtspartiet, end det fortæller om kønssygdomsloven.

Nu kan jeg høre på Fremskridtspartiets ordfører, at det også er gået op for dette parti, at love ændrer sig gennem årene, og at man nu er indstillet på at ophæve kønssygdomsloven, og det kan jo godt lige et øjeblik få én til at tænke over, om det nu også var et klogt forslag, man fremsatte. Men selv Fremskridtspartiet kan jo indimellem indtage en holdning, som også SF kan tilslutte sig, og det er sket i dette tilfælde.

Grunden til, at vi fremsætter lovforslaget, er, at et nøjere studium af virkningerne af kønssygdomsloven har vist, at den i bedste fald er overflødig og i værste fald skadelig. Allerede i forbindelse med ændringerne i 1973 var man inde på spørgsmålet, om loven i virkeligheden ikke var illusorisk. Stærkest blev dette synspunkt undertreget af Venstres ordfører i Folketinget. Han konstaterede bl.a., at denne specielle lov i hvert fald ikke havde formået at hindre en stigning i antallet af kønssygdomme op til 1973, og denne konstatering har da også været et vigtigt udgangspunkt for SF, når vi nu foreslår hele loven ophævet.

En opgørelse over antallet af kønssygdomme siden 1947 viser nemlig, at der ikke er en sammenhæng mellem de skiftende lovbestemmelser og udbredelsen af sygdommene, nærmest

tværtimod. Derimod er antallet af kønssygdomme faldet markant gennem de seneste år, og det kan, som flere ordførere har været inde på, kun forklares ved oplysningskampagnen om AIDS. Det viser – hvad enhver kan sige sig selv – at seksualitet ikke kan reguleres gennem lovgivning og juridiske formuleringer, heldigvis. Det har aldrig kunnet lade sig gøre og vil aldrig kunne lade sig gøre. At tro det er både at snyde sig selv og snyde andre. Derimod har som sagt en oplysningskampagne vist sig at have effekt.

Derfor er der grund til at tro, at selve eksistensen af en kønssygdomslov har hæmmet forebyggelsen af kønssygdomme. Det har vi argumenteret for i lovforslagets bemærkninger, og jeg vil kun nøjes med at omtale ét af argumenterne, nemlig at alle erfaringer viser, at trusler om tvang, isolation osv. betyder, at smittede forsøger at undgå kontakt med sundhedsmyndighederne, og det gælder naturligvis specielt AIDS, hvor der ikke eksisterer effektive behandlingsmuligheder. Vi har ingen interesse i, at folk forsøger at undgå kontakt med sundhedsmyndighederne, tværtimod.

Sundhedsministeren kom med nogle, synes jeg nok, både sløve og løse betragtninger omkring en fastholdelse af loven. En af betragtningerne var, at der er visse patientrettigheder – og det er rigtigt, der er en enkelt, nemlig at loven hjemler ret til gratis og fri behandling af kønssygdomme. Den bestemmelse har vi naturligvis ingen interesse i at få ophævet, og det vil fremgå af den betænkning, der kommer fra Folketingets Sundhedsudvalg, at det vil flertallet fastholde, for det synes jeg var det eneste håndfaste argument, sundhedsministeren kom med, og det vil vi naturligvis få ordnet.

Så siger ministeren, at i ekstreme tilfælde vil kønssygdomsloven betyde, at smitte ikke kan bringes videre. Hvordan i alverden kan en kønssygdomslov dog bruges til det? Det kan den ikke. Der er ganske vist en straffebestemmelse i kønssygdomsloven, men der er ikke nogen, der kan huske, hvornår den sidst er blevet brugt. Ministeren siger, at den har en vis præventiv virkning. Det tror jeg ikke, for der er ikke en sjæl, der aner eller har anet, at den eksisterede, og vi har i hvert fald haft et parti herinde, der slet ikke var klar over, hvad bestemmelserne i kønssygdomsloven egentlig gik ud på.

[Agerschou]

Ministeren siger, at hvis vi ophæver kønssygdomsloven, så giver vi nærmest tilladelse til forsættelig smitte. Det er noget sludder. Det fremgår også af lovforslagets bemærkninger, at en decideret forsættelig smitte mener vi naturligvis skal omfattes af straffeloven, og det vil også være en virkning af en ophævelse af kønssygdomsloven, og det vil fremgå af de bemærkninger, der ledsager betænkningen, at straffebestemmelserne i straffeloven i disse helt, helt ekstreme tilfælde naturligvis kan bruges.

Både ministeren og fru Grethe Fenger Møller siger, at loven på en eller anden måde har haft en præventiv virkning. Det mener vi er noget sludder. Den statistik, vi har i bemærkningerne, viser, at der ikke er nogen sammenhæng mellem kønssygdomsloven og udbredelsen af kønssygdomme. Der er ikke nogen sammenhæng, og det har egentlig ikke været en begrundelse for os for at ophæve loven, at antallet af kønssygdomme gennem de seneste år går ned. Begrundelsen har været, at der gennem de år, kønssygdomsloven har eksisteret, ikke har været nogen sammenhæng mellem antallet og de skiftende lovbestemmelser.

Så opdagede jeg, at CD åbenbart også går ind for at ophæve kønssygdomsloven, men så havde fru Birgith Mogensen nogle mystiske betragtninger omkring indføjeelse af en eller anden ny formulering i straffeloven, en formulering, som vi mener er udtryk for den skinbarlige sindssyge.

Som fru Pia Dahl var inde på, så tilslutter Fremskridtspartiet sig pludselig lovforslaget, og da jeg hørte det, var jeg som nævnt før jo nødt til at tænke mig om en ekstra gang. Men samtidig med at fru Pia Dahl gør det, forestiller hun sig etablering af en særlig AIDS-lov. Hvad fortæller det om både fru Pia Dahl og Fremskridtspartiet? At de ikke gider læse bemærkningerne til de forslag, man behandler i Folketinget. For selve argumenterne for at ophæve kønssygdomsloven er præcis de samme argumenter, som vi er nødt til at bruge mod en særlig AIDS-lov. Jeg vil anbefale Fremskridtspartiet at bruge et af deres gruppemøder til at prøve på at læse bemærkningerne til dette lovforslag for at se, om man dog ikke kunne komme til fornuft. Jeg er ikke særlig overbevist om, at det vil kunne lade sig gøre, men man kan da have et håb.

Den indstilling, Fremskridtspartiet har til bekæmpelse af AIDS, og de forestillinger, man gør sig, den måde, fru Pia Dahl kommer med registreringsforslag på fra talerstolen, vil efter al sandsynlighed, hvis de blev gennemført, medvirke til at udbrede sygdommen.

Jeg synes, Fremskridtspartiet skulle tænke sig om. Det, man argumenterer for, er på en eller anden måde at få udbredt sygdommen mere end højst nødvendigt. Det ville være konsekvensen af de forslag, som Fremskridtspartiet kommer med i folketingsalen. Jeg tror såmænd ikke, det er med vilje, det tror jeg ikke, men det er i hvert fald manglende omtanke og simpelt hen en mangel på at få tænkt over de ting, man egentlig siger, og det synes jeg I skulle gøre noget ved.

Til Kristeligt Folkepartis ordfører kun en enkelt bemærkning. Der blev sagt, at den bedste beskyttelse er at holde sig til den partner, man nu på et eller andet tidspunkt har fået valgt. Det mener jeg egentlig ikke det er. Det er ikke den bedste beskyttelse. Den bedste beskyttelse er naturligvis at lade være, men det er helt illusorisk, at folk lader være. Det regner jeg med at både Kristeligt Folkepartis ordfører og jeg kan blive enige om.

Jeg kan kun konstatere, at Venstre på dette punkt har skiftet politik siden 1973, og ikke til den gode side. Jeg regner med, at Venstres ordfører ved daværende lejlighed, hr. Niels Anker Kofoed, stemmer anderledes ved den endelige afstemning, men det får vi nu at se.

Og så skal jeg naturligvis takke ordførerne fra Socialdemokratiet, Det Radikale Venstre og Fælles Kurs for, at man tilslutter sig lovforslaget, og at vi altså her i foråret får gennemført en ophævelse af kønssygdomsloven.

Sundhedsministeren (Agnete Laustsen):

Hr. Torben Lund rettede et konkret spørgsmål til mig, nemlig om den udtalelse, Sundhedsstyrelsen naturligvis har afgivet i sagen.

Jeg vil gerne sige til hr. Torben Lund, at Sundhedsministeriet jo arbejder meget hurtigt. En gang imellem arbejder vi så hurtigt, at vi ikke når at få indhentet alle de relevante oplysninger, som gerne skulle være fremkommet, og derfor vil jeg også gerne sige, at i den redegørelse, Sundhedsstyrelsen har fremsendt, er der gjort opmærksom på, at Sundhedsstyrelsen har rettet henvendelse til en række sagkyndige,

[Sundhedsministeren]

bl.a. Dansk Dermatologisk Selskab, men at dette selskab under henvisning til den korte tidsfrist, de havde, ikke har fundet det muligt at fremkomme med udtalelser. Så den udtalelse, der ligger i sagen, er Sundhedsstyrelsens, men altså ikke Dansk Dermatologisk Selskabs, som endnu ikke foreligger, men som naturligvis vil komme til udvalgets kendskab, når vi får den frem.

For så at røbe for hr. Torben Lund, hvad Sundhedsstyrelsen har udtalt, vil jeg sige, at det på en række punkter er en erkendelse af, at mange af de bestemmelser, som kønssygdomsloven i dag indeholder, nok er overflødige, men – hvad jeg gjorde opmærksom på i mit første indlæg – Sundhedsstyrelsen oplyser, at man for øjeblikket arbejder med retningslinjer for bekæmpelse af seksuelt overførbare sygdomme som helhed. Det var dette, jeg henholdt mig til i det første indlæg og sagde, at jeg syntes, det ville være rimeligt, at man i forbindelse med en eventuel revision – ophævelse af loven, som der måske er noget der tyder på der kan være flertal for – også tog Sundhedsstyrelsens redegørelse med ind i betragtningerne.

Blot den ene bemærkning til hr. Agerschou, som mente, at hvis kønssygdomsloven blev ophævet, så kunne man jo bare hælde sit hoved til straffeloven og straffelovens bestemmelser, at jeg i mit første indlæg også gjorde opmærksom på, at i og med at vi har fået denne straffebestemmelse i selve kønssygdomsloven, har Justitsministeriet udtalt, at man finder det særdeles tvivlsomt, om bestemmelserne i den nuværende straffelov også omfatter kønssygdoms-smittedes seksuelle forhold.

Jeg beder derfor hr. Agerschou om at tage med i betragtning, hvis loven skulle blive ophævet, at man så, hvis man vel at mærke fra SF's side ønsker denne straffebestemmelse, på en eller anden måde må tilbageføre den til straffeloven, idet Justitsministeriet har afgivet denne vurdering.

Agerschou (SF):

Jeg hørte godt, at sundhedsministeren sagde, at Justitsministeriet mente, det var særdeles tvivlsomt, om man kunne bruge bestemmelserne i straffeloven. Men dertil må man jo sige, at juristerne i Justitsministeriet er lakajer for systemet, er lakajer for regeringen, og at man derfor jo udtaler sig på den måde, man mener rege-

ringen har brug for at man udtaler sig. Og det kan vel heller ikke være undgået sundhedsministerens opmærksomhed, at adskillige jurister, der er eksperter på det område, har udtalt præcis den modsatte opfattelse.

Så argumentet med Justitsministeriet, der jo tit bliver brugt i Folketinget, fordi Justitsministeriet jo nærmest fungerer for regeringen som oraklet i Delfi, imponerer os altså ikke i SF. Det imponerer os da ydermere ikke, når vi kan se, at Justitsministeriet jo ikke er i stand til at finde ud af, hvornår straffebestemmelsen i kønssygdomsloven sidst er brugt.

Derfor betragter vi den udtalelse, Justitsministeriet åbenbart er kommet med over for sundhedsministeren, som rent og skært bestilt arbejde.

Sundhedsministeren (Agnete Laustsen):

Jeg synes, det er en ualmindelig kedelig og en meget beklagelig udtalelse, hr. Agerschou kommer med her, at ministerierne ikke skulle arbejde med rent saglige råd. Hvis dette skulle være tilfældet, så vil jeg gerne spørge: Hvordan opfatter hr. Agerschou så egentlig Sundhedsstyrelsens indstilling til regeringen?

(Kort bemærkning).

Agerschou (SF):

Ja, det sidste kunne der siges meget om, men det vil jeg undlade at gøre i den her omgang, for det tillader taletiden ikke.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Fjerde næstformand (Ole Vig Jensen):

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:

5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 77:

Forslag til folketingsbeslutning om en ambulancelov.

Af Torben Lund (S) og Agerschou (SF) m.fl. (Fremsat 14/1 88).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Agnete Laustsen):

Det foreliggende beslutningsforslag sammenfatter, så vidt jeg kan bedømme, den række af beslutningsforslag, som Folketinget har været præsenteret for de senere år.

Regeringens opfattelse er fortsat, at det er amtsrådene, der er ansvarlige for sygehusvæsenet og dermed også for en forsvarlig ambulancebetjening af patienter til sygehusene.

Generelt gælder det jo for sygehusvæsenet, at der ikke er fastsat standarder og normer, når man da ser bort fra uddannelseskraft til de forskellige personalegrupper. Der er ikke opstillet faste kriterier for behandlingen på de enkelte sygehuse. Det hindrer jo naturligvis ikke en kritik og en vurdering af forholdene, en kritik, som de enkelte amtsråd må tage stilling til og lade indgå i deres prioriteringsovervejelser.

Præcis det samme gælder for ambulanceområdet, og jeg synes, dette er et meget væsentligt element i det lokale selvstyre, som vi ikke bør anfægte.

Det foreliggende beslutningsforslag indeholder 7 punkter, som en ambulancelov efter forslagsstillernes opfattelse bør indeholde. Af bemærkningerne til punkt 2 fremgår, at der er tale om fastsættelse af en maksimal indsatsid samt krav om overvejelser om fastsættelse af en maksimal køretid mellem ambulancestationen og patienten.

Jeg synes, at disse begreber må afklares nøjere. Det absolut afgørende må være den samlede tid fra anmeldelsen af behovet for ambulance til påbegyndelse af fornøden behandling.

Såvel Amtsrådsforeningen som Sundhedsstyrelsen giver udtryk for den opfattelse, at det vil være uheldigt at fastsætte minimumstid og maksimalafstande i forbindelse med udrykningskørsler. Det vil lægge bindinger på en løbende tilpasning af ambulanceberedskabet set i forhold til den skadebehandlingsstruktur, der er i det enkelte amt. Jeg må sige, at jeg deler Amtsrådsforeningens og Sundhedsstyrelsens betænkeligheder på dette punkt.

Lad mig til belysning heraf nævne – og det kan så også være en kommentar til punkt 5 om lægeudrykningsordninger – at Sundhedsstyrelsen har givet udtryk for, at effektiv behandling af hjertestop må indledes mindre end 4–5 minutter efter dets indtræden, hvis et godt behandlingsresultat skal opnås. Patienter med hjertestop er kvantitativt langt den største gruppe af patienter med behov for akut præhospitalsbehandling, og kun i egentlige byområder vil en tilkaldt ambulance kunne være fremme inden for dette tidsrum. De geografisk og befolkningsmæssigt afgørende forskelle fra egn til egn i landet gør det jo nødvendigt, at det meget nøje analyseres, om det overhovedet er muligt at fastsætte realistiske og rimelige maksimale indsatsider.

Såvel Amtsrådsforeningen som Sundhedsstyrelsen og Københavns Kommune har i øvrigt givet udtryk for, at vi bør afvente en evaluering af de forsøg, der er foregået med lægeudrykningsordninger, bl.a. med lægeambulancen i Københavns Kommune, og jeg kan fuldt ud tilslutte mig synspunktet og mener ikke, det er hensigtsmæssigt at etablere særlige regler for lægeudrykningsordninger, før en grundig evaluering foreligger.

Med hensyn til punkt 3 kan jeg oplyse, at der i forlængelse af den nye standardoverenskomst mellem Amtsrådsforeningen og Falck indgår en forbedring af ambulancepersonalets efteruddannelse. Med henblik herpå har parterne nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse fra Falck, Amtsrådsforeningen og Sundhedsstyrelsen.

I forbindelse med den nye standardoverenskomst er det også aftalt, hvad prisen på et hjer-teambulanceberedskab skal være. Det enkelte amtsråd kan så beslutte, hvorvidt og i givet fald hvor et sådant beredskab skal anvendes i den enkelte amtskommune.

Jeg synes, at disse to eksempler viser, at det nuværende aftalesystem allerede indeholder de muligheder, der nu ønskes lovgivet om.

Til punkt 6 skal jeg blot bemærke, at ambulancebetjeningen allerede i dag er undergivet Sundhedsstyrelsens tilsyn, så jeg ser ingen som helst grund til at oprette endnu et offentligt tilsynsorgan.

For så vidt angår punkt 7 har Amtsrådsforeningen oplyst, at under forhandlingerne om en ny standardoverenskomst med Falck over-

Til lovforslag nr. L 157. Betænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 17. marts 1988

Betænkning

over

Forslag til lov om ophævelse af lov om bekæmpelse af kønssygdomme

[af Agerschou (SF) m.fl.]

Udvalget har behandlet lovforslaget i nogle møder og har herunder stillet spørgsmål til sundhedsministeren, som denne har besvaret skriftligt. Spørgsmålene er optrykt som bilag til betænkningen tillige med ministerens svar herpå.

Herefter indstiller *udvalget* lovforslaget til *vedtagelse uændret*.

Et mindretal (Det Konservative Folkepartis, Venstres, Centrum-Demokraternes og Fremskridtspartiets medlemmer af udvalget) har noteret sig sundhedsministerens oplysning om, at Sundhedsstyrelsen i forbindelse med ophævelsen af kønssygdomsloven vil udsende nærmere retningslinjer om bekæmpelse af seksuelt overførte sygdomme.

Mindretallet forudsætter, at amtskommunerne i forbindelse med ophævelsen af loven kan beslutte, at undersøgelse og behandling af de hidtil af loven omfattede sygdomme samt efter Sundhedsstyrelsens anbefaling eventuelt andre seksuelt overførte sygdomme kan finde sted enten på amtskommunale klinikker inden

for rammerne af sygehuslovgivningen eller hos praktiserende læger i medfør af aftale i henhold til sygesikringsloven eller i en kombination heraf.

Mindretallet har endvidere noteret sig Sundhedsstyrelsens oplysning om, at de kommende retningslinjer om bekæmpelse af kønssygdomme vil indeholde anbefalinger om smitteopsporing.

Hvis amtsrådet beslutter, at undersøgelse og behandling af kønssygdomme som udgangspunkt varetages af de praktiserende læger, finder mindretallet det hensigtsmæssigt, at der også for patienter, der er tilmeldt den offentlige sygesikring som gruppe 1-sikrede, gives mulighed for undersøgelse og behandling hos en anden alment praktiserende læge end den pågældendes egen læge.

Det er endelig mindretallets opfattelse, at forsætlig smittespredning af en smitsom sygdom efter kønssygdomslovens ophævelse vil kunne udgøre en overtrædelse af straffelovens bestemmelser om legemskrækelse.

Dorte Bennedsen (S) Jytte Hilden (S) Torben Lund (S) Lone Møller (S)

Ingrid Rasmussen (S) Qvist Jørgensen (S) nfm. Tommy Dinesen (SF)

Birgitte Husmark (SF) Grethe Fenger Møller (KF) fmd. Lis Aaltonen (KF) Grove (KF)

-LF7

Karen Højte Jensen (KF) Hans Jørgen Holm (V) Mejdahl (V) Birgith Mogensen (CD)

Pia Dahl (FP) Dagmar Mørk Jensen (RV)

Partierne KRF og FK havde ikke medlemmer i udvalget.

Bilag**Udvalgets spørgsmål til sundhedsministeren og dennes svar herpå***Spørgsmål:*

Vil ministeren tilstille udvalget Sundhedsstyrelsens kommentar til lovforslaget?

Svar:

De fra Sundhedsstyrelsen indhentede kommentarer til lovforslaget vedlægges til udvalgets orientering.

Spørgsmål:

Udvalget udbeder sig en nærmere orientering om, hvad de retningslinjer for bekæmpelse af seksuelt overførte sygdomme, Sundhedsstyrelsen i øjeblikket arbejder med, vil omfatte, og hvornår de ventes at være færdige.

Retningslinjerne bedes til sin tid sendt til udvalget.

Svar:

Jeg kan informere Sundhedsudvalget om, at de retningslinjer, Sundhedsstyrelsen er i færd med at udarbejde, hovedsageligt vil omfatte undersøgelse og behandling af de seksuelt overførbare sygdomme.

Sundhedsstyrelsen oplyser derudover, at den endelige udformning af retningslinjerne vil afhænge af resultatet af folketingsforhandlingerne om L 157. Vedtages lovforslaget, således at loven om bekæmpelse af kønssygdomme bliver ophævet, anses det for nødvendigt at udvide forordet, så retningslinjerne blandt andet også vil omfatte kønsvorter og herpes. Desuden vil bestemmelserne om sygdomsforebyggelsen samt smitteopsporing blive mere omfattende beskrevet.

Sundhedsudvalget vil få tilsendt retningslinjerne, når disse foreligger.

SUNDHEDSSTYRELSEN

Sundhedsministeriet

1. februar 1988

Med skrivelser af 15. januar 1988 og 26. januar 1988 har Sundhedsministeriet anmodet Sundhedsstyrelsen dels om bemærkninger til forslag til lov om ophævelse af lov om bekæmpelse af kønssygdomme, dels om bidrag til besvarelse af Sundhedsudvalgets spørgsmål s. 168 (alm. del-bilag 175) om, hvilke dele af den nugældende kønssygdomslov som overhovedet anvendes.

Sundhedsstyrelsen har i den anledning rettet henvendelse til en række sagkyndige, herunder Dansk Dermatologisk Selskab. Under henvisning til den korte tidsfrist har Dansk Dermatologisk Selskab dog ikke fundet det muligt at fremkomme med en udtalelse.

Sundhedsstyrelsen skal herefter udtale følgende:

Den nugældende lov nr. 287 om bekæmpelse af kønssygdomme med tilhørende cirkulærer (Indenrigsministeriets cirkulære nr. 179 af 28. juni 1973 om vejledende retningslinjer for organisation af bekæmpelse af kønssygdomme samt Sundhedsstyrelsens cirkulære nr. 181 af 28. juni 1973 om lægers medvirken i forbindelse med bekæmpelse af kønssygdomme) blev senest revideret i 1973.

Ændringerne i forhold til den tidligere gældende kønssygdomslov fra 1947 bestod først og fremmest i en liberalisering og lempelse med bortfald af tvangs- og straffebestemmelser. Samtidig skete der en ændring af rammerne for organisationen vedrørende undersøgelse og behandling af kønssygdomme.

Ud fra antallet af registrerede kønssygdomme er der ikke belæg for at antage, at lovrevisionen i 1973 har haft nogen afgørende indflydelse. I de seneste to år er antallet af registrerede tilfælde af syfilis og gonore imidlertid faldet markant, hvilket formentlig må tilskrives den bredt anlagte kampagne til forebyggelse af HIV-smitte.

Ad § 1: Loven omfatter fire sygdomme, syfilis, gonore, ulcus venereum og lymfogranuloma inguinale. De sidste to sygdomme er yderst sjældent forekommende i Danmark.

Der findes imidlertid mange flere seksuelt overførbare sygdomme, som for nogens ved-

kommende er langt hyppigere forekommende end syfilis og gonore. Til disse hører bl.a. chlamydia trachomatis og herpes genitalis. Disse sygdomme er almindeligt forekommende, især i aldersgruppen 15-24 år, og kan indebære risiko for alvorlige følgetilstande, som f.eks. sterilitet.

Det forekommer derfor ikke logisk, at loven alene omfatter 4 seksuelt overførbare sygdomme, som hverken i alvorlighed eller hyppighed adskiller sig fra en lang række af de andre seksuelt overførbare sygdomme.

Ad § 2: Sundhedsstyrelsen finder ikke, at det forhold, at enhver har ret til vederlagsfri undersøgelse ved behandling af de i loven omhandlede kønssygdomme, har nogen betydning for bekæmpelsen. I dag behandles eksempelvis mange tilfælde af gonore hos praktiserende læger, uden at patienten ønsker gratis behandling, en behandling, som i øvrigt, når det drejer sig om gonore, ikke er særlig dyr.

Ad § 3: Sundhedsstyrelsen finder ikke, at pligten til at lade sig undersøge og behandle har haft nogen betydning for bekæmpelsen af kønssygdomme. Sædvanligvis vil en patient gå til læge, når han eller hun har symptomer, og der er intet, der tyder på, at lovens bestemmelser har haft indflydelse herpå, men at det mere har været ønsket om at blive behandlet, der har været motivationen for at søge læge.

Ad § 4: Embedslægeinstitutionernes medvirken over for personer, der tilsidesætter deres pligter efter § 3, har været meget begrænset i de senere år. Enkelte personer er blevet undersøgt og behandlet med embedslægeinstitutionens mellemkomst, og det kan ikke afvises, at disse personer ikke ville være mødt op, hvis ikke truslen om fremstilling med politiets bistand havde været til stede. Disse tilfælde har imidlertid været så få, at de ikke har haft nogen som helst betydning i bekæmpelsen af smittespredningen generelt. Efter Sundhedsstyrelsens opfattelse er information og oplysning det altafgørende for at fremme motivationen til at lade sig undersøge og ikke truslen om straf.

Ad § 5: De senere års afsættelse af økonomiske ressourcer til oplysning om AIDS har som

anført givet haft en væsentlig indflydelse på bekæmpelsen af også andre seksuelt overførbare sygdomme. Efter Sundhedsstyrelsens opfattelse vil også fortsat oplysning om seksuelt overførbare sygdomme og deres bekæmpelse være af betydning, men Sundhedsstyrelsen finder ikke, det er nødvendigt at fastsætte dette i en særlig lov vedrørende enkelte sygdomme.

Ad § 6: I 1980 skete der en omlægning af Sundhedsstyrelsens meldesystem og lægers pligt til anmeldelse af smitsomme sygdomme m.v. Omlægningen medførte, at lægerne ikke længere skulle indberette til embedslægeinstitutionerne, men direkte til Statens Seruminstitut.

Herudover har embedslægeinstitutionerne en naturlig forpligtelse til at føre tilsyn med smitsomme sygdommes udbredelse, og en særlig lov for enkelte smitsomme sygdomme vil derfor være uden betydning.

Ad § 7: Sundhedsstyrelsen fastsatte i medfør af denne paragraf nærmere regler om lægernes medvirken ved bekæmpelse af smitsomme sygdomme i cirkulære af 28. juni 1973. Dette cirkulære omtalte, hvorledes lægen skulle informere patienten, samt om smitteopsporing, undersøgelse og behandling, og hvorledes lægerne skulle forholde sig, når en patient udeblev. Efter Sundhedsstyrelsens vurdering har disse bestemmelser ligesom loven ikke haft afgørende betydning for bekæmpelsen af de i loven omhandlede kønssygdomme. Sundhedsstyrelsen arbejder i øjeblikket med retningslinjer for bekæmpelse af seksuelt overførbare sygdomme som helhed. Disse vil naturligt kunne udstedes med hjemmel i § 26 i lov nr. 141 af 21. marts 1979 om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme. Sundhedsstyrelsen vil heri give retningslinjer for undersøgelse, behandling og eventuelt smitteopsporing. Retningslinjerne vil være vejledende for lægen og ikke indebære pligter for patienten.

Af § 8: Amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner har pligt til at tilvejebringe vederlagsfri adgang til undersøgelse og behandling for kønssygdomme samt i fornødent omfang at ansætte personale til bistand for lægerne ved opsporing af smittekontakter.

Ad § 9: Amtskommunerne samt Københavns og Frederiksberg kommuner har efter forhandling med embedslægeinstitutionen skullet udarbejde planer for organisation af

kønssygdomsbekæmpelsen, herunder fortegnelse over, hvilke læger og lægeinstitutioner der er udpeget til at yde vederlagsfri undersøgelse og behandling for kønssygdomme. I planen skal endvidere fastsættes, hvorledes opsporing af smittekontakter skal organiseres. Efter stk. 2 skal planerne og ændringer i disse godkendes af Sundhedsstyrelsen.

Både hvad angår § 8 og § 9, har der igennem adskillige år været problemer, senest i forbindelse med ansættelsen af visiterende læger, da der ikke har kunnet opnås en overenskomst med Praktiserende Lægers Organisation. Sundhedsstyrelsen finder ikke, at det i dag er relevant for enkelte sygdommes vedkommende at fastsætte særlige pligter for amtskommunerne. Behandlingen af disse sygdomme bør som for alle andre sygdomme være omfattet af amtskommunernes og Københavns og Frederiksberg Kommuner almindelige pligt til at sørge for tilbud om sygdomsbehandling af befolkningen. Dette gælder også ansættelse af særlige personer til smitteopsporing.

Vedrørende smitteopsporing er der især fra dermatologisk hold givet udtryk for, at man finder, at denne opgave fortsat er væsentlig. Sundhedsstyrelsen er ikke uenig i, at dette kan have betydning, men at det må kunne organiseres og tilrettelægges, uden at dette er fastsat i lovgivningen.

Ad § 10: Sanktionsbestemmelserne, bøde, hæfte eller fængsel indtil 6 måneder, har ikke været benyttet i en lang række år, og Sundhedsstyrelsen finder, at disse bestemmelser, uanset om de ikke benyttes, vil kunne modvirke den generelle indsats i bekæmpelsen af seksuelt overførbare sygdomme og ikke mindst HIV.

Sammenfattende skal Sundhedsstyrelsen udtale, at der under henvisning til ovenstående ikke ses at være behov for at opretholde en særlig lov, som udskiller enkelte smitsomme sygdomme på grund af smittevejene, og som i øvrigt kun omfatter enkelte af de mange sygdomme, som man i dag ved er seksuelt overførbare. Hertil kommer, at de seneste års drastiske fald i forekomsten af syfilis og gonore ikke kan tilskrives lovgivning, men alene den intensive oplysning og information, som befolkningen har fået i forbindelse med forebyggelsen af AIDS-smittespredningen.

Selv om hurtig diagnose, effektiv behandling og omhyggelig smitteopsporing og rådgivning

er væsentlige i bekæmpelsen af alle smitsomme sygdomme, herunder også de seksuelt overførbare, er det Sundhedsstyrelsens bestemte opfattelse, at man kun gennem massiv oplysning og information med mulighed for anonymitet kan motivere personer, der er eller tror sig smittet, til at søge læge.

Sundhedsstyrelsen finder det samtidig meget væsentligt, at man opretholder muligheden for, at personer kan blive undersøgt anonymt og i

givet fald behandlet, uden at oplysning herom tilgår andre. Tilliden hertil vil efter Sundhedsstyrelsens opfattelse blive fremmet, såfremt loven om bekæmpelse af kønssygdomme ophæves, uanset at den rent praktisk ikke har haft nogen større betydning, men en ophævelse vil styrke tilliden og trygheden hos personer, der er eller har mistanke om at være blevet smittet, til at søge undersøgelse og behandling.

P.D.V.

Michael von Magnus

[Jørgen Tved]

Vi vil altså opfordre til, at man stemmer for forslaget, som det foreligger, og derfor tager afstand fra det ændringsforslag, der er stillet af SF.

Første næstformand (Knud Østergaard):

Jeg minder om, at der ikke er noget ændringsforslag fra SF, det er fra Fremskridtspartiet.

Hermed sluttede forhandlingen om ændringsforslaget.

Afstemning

Ændringsforslag nr. 1
vedtoges uden afstemning.

Forslaget som helhed sattes derefter til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Forslaget til folketingsbeslutning forkastedes, idet 9 (FP og FK) stemte for, 105 (S, KF, SF, V, RV, CD, KRF og Steenholdt (Grønl.)) imod.

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Anden (sidste) behandling af beslutningsforslag nr. B 33:

Forslag til folketingsbeslutning om forhøjelse af folke- og førtidspensionerne.

Af Preben Møller Hansen (FK) m.fl.
(Fremsat 3/11 87. Første behandling 10/11 87. Betænkning 17/3 88).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Forslaget sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Forslaget til folketingsbeslutning forkastedes, idet 4 (FK) stemte for, 111 (S, KF, SF, V, RV, CD, FP, KRF og Steenholdt (Grønl.)) imod.

Den næste sag på dagsordenen var:

5) Anden behandling af lovforslag nr. L 157:

Forslag til lov om ophævelse af lov om bekæmpelse af kønssygdomme.

Af Agerschou (SF) m.fl.

(Fremsat 14/1 88. Første behandling 10/2 88. Betænkning 17/3 88. Ændringsforslag nr. 1 af 23/3 88 uden for betænkningen af sundhedsministeren).

Der var ikke stillet ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der stillet 1 ændringsforslag af sundhedsministeren (se nedenfor).

Ændringsforslag

Af sundhedsministeren:

Ny paragraf

1) Efter den foreslåede tekst, der bliver § 1, indsættes som ny paragraf:

»§ 2

Loven træder i kraft den 1. juni 1988.«

Bemærkninger

Til nr. 1

Sundhedsstyrelsens retningslinjer vedrørende kønssygdommes behandling m.v. foreligger i løbet af maj måned, hvorfor lovforslaget foreslås at træde i kraft den 1. juni 1988.

Lovforslagets tekst, ændringsforslaget og spørgsmålet om lovforslagets overgang til tredje behandling sattes til forhandling under ét.

Forhandling

Sundhedsministeren (Agnete Laustsen):

Jeg har konstateret, at et bredt flertal finder, at der er grundlag for at tiltræde lovforslaget om ophævelse af lov om bekæmpelse af kønssygdomme. Det kan jeg bifalde, men jeg finder grund til at fremhæve, at det er vigtigt at sikre, at der ikke i forbindelse med ophævelse af loven opstår et tomrum med hensyn til den praktiske tilrettelæggelse i sundhedsvæsenet.

[Sundhedsministeren]

Som jeg nævnte ved lovforslagets førstebehandling, er Sundhedsstyrelsen i færd med at udarbejde nye retningslinjer for bekæmpelse af seksuelt overførbare sygdomme, retningslinjer, som bl.a. vil omfatte undersøgelse, behandling og smitteopsporing. De skal også sikre, at amtskommunerne i forbindelse med ophævelse af loven fortsat kan vælge enten at lade undersøgelse og behandling af kønssygdomme finde sted på amtskommunale klinikker inden for rammerne af sygehuslovgivningen eller at lade undersøgelse og behandling ske hos praktiserende læger i medfør af aftale i henhold til sygesikringsloven. Man kan eventuelt også tænke sig en kombination heraf.

Det oplyses nu, at disse retningslinjer, som vil blive udarbejdet sammen med Dansk Dermatologisk Selskab, vil kunne foreligge i endelig udgave i løbet af april-maj måned, og jeg har på denne baggrund stillet et ændringsforslag uden for betænkningen, der indebærer, at lovforslaget først træder i kraft den 1. juni 1988, når de nye retningslinjer foreligger og amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg Kommuner har kunnet indrette sig efter dem.

Må jeg herudover med hensyn til spørgsmålet om straf, som vi jo også diskuterede ved førstebehandlingen, sige, at jeg finder det meget væsentligt, at der fortsat findes sanktionsmuligheder over for forsætlig smittespredning af kønssygdomme. Det bør derfor klart tilkendes fra Folketinget, at straffelovens bestemmelser om legemskrænkelser bør kunne finde anvendelse i disse tilfælde, et synspunkt, som også hr. Torben Lund fremhævede ved førstebehandlingen, og som jeg går ud fra at han fastholder, selv om han øjensynlig ikke har ønsket formelt at tilslutte sig mindretallets udtalelser til betænkningen.

Agerschou (SF):

Som sundhedsministeren var inde på, har et mindretal, De Konservative, Venstre, Centrum-Demokraterne og Fremskridtspartiet, produceret et betænkningsskildring. Det kom et par dage efter den tidsfrist, der var sat i Sundhedsudvalget. Det er ikke særlig godt, navnlig ikke i betragtning af, at man i mange uger har vidst, at det pågældende lovforslag var sat på til betænkningsskildring den 17. marts. Det vidner om inkompetence hos de pågældende partier. Vi har bl.a. af den grund ikke villet tilslutte os betænkningsskildringen.

Der er et afsnit i betænkningsskildringen, der undrer os særdeles meget. Det er det sidste afsnit. Der er rimeligvis ikke mange folketingsmedlemmer, der har orket at læse det igennem, så jeg vil lige citere afsnittet:

»Det er endelig mindretallets opfattelse, at forsætlig smittespredning af en smitsom sygdom efter kønssygdomslovens ophævelse vil kunne udgøre en overtrædelse af straffelovens bestemmelser om legemskrænkelser.«

Hvad betyder det? Det betyder, at de fire borgerlige partier nu også vil have gjort forsætlig smittespredning af f.eks. influenza, røde hunde, mæslinger og forkølelse til en strafbar overtrædelse af straffelovens bestemmelser om legemskrænkelser. Er det virkelig jeres mening? Er det virkelig jeres mening, at hvis jeg kommer i SF's folketingsgruppe og er plaget af forkølelse, vil jeg kunne slæbes for retten? Jeg tror ikke, at det er meningen, men det er faktisk det, de fire borgerlige partier har fået sig selv eller en embedsmand i Sundhedsministeriet til at skrive i deres betænkningsskildring. Det vidner også om inkompetence.

Sundhedsministeren har stillet et ændringsforslag uden for betænkningen med en ikrafttrædelsesdato. Det er også noget, der er sket i allersidste øjeblik, og også i Sundhedsministeriet har man vidst siden den 12. februar, at der ville blive afgivet betænkning den 17. marts. Er der dog ikke en eller anden behjertet sjæl i Sundhedsministeriet, der orker at følge med i, hvad der foregår i Folketinget og i Folketingets Sundhedsudvalg, så vi ikke bliver plaget med den slags ting, der bare vidner om almindelig mangel på kvalifikation og følgen med?

Det var egentlig et flertals opfattelse, at vi af disse grunde simpelt hen burde stemme imod det ændringsforslag. Vi ville i hvert fald bede om en forklaring. Vi har fået en forklaring. Den lyder egentlig rimelig nok, så vi vil i vores almindelige velvilje over for sundhedsministeren ikke gøre mere ved den sag.

Derfor stemmer vi for ændringsforslaget, hvis det kommer til afstemning, men vi vil følge meget nøje med i, hvilke retningslinjer sundhedsministeren kan finde på at komme med på området. Behandlingen af denne sag viser i hvert tilfælde, at Folketingets Sundhedsudvalg må følge nøje med i, hvad ministeren foretager sig. Ellers kan der ske hvad som helst.

Torben Lund (S):

Jeg skal bekræfte over for sundhedsministeren, at jeg selvfølgelig vedstår, hvad jeg under førstebehandlingen har sagt om straffelovens bestemmelser vedrørende kønssygdomme.

Jeg skal yderligere kun tilføje, at når jeg ikke kan tilslutte mig det betækningsbidrag, der foreligger fra Det Konservative Folkepartis, Venstres, Centrum-Demokraternes og Fremskridtspartiets medlemmer af Sundhedsudvalget, er det, fordi det efter min mening, både hvad angår straffebestemmelsen, som hr. Agerschou har været inde på, og også vedrørende andre punkter er mere vidtgående end det notat af 1. februar 1988, som vi har fået fra Sundhedsstyrelsen.

Vi ønsker, at der udarbejdes retningslinjer i overensstemmelse med indholdet i det notat, som Sundhedsstyrelsen har afgivet over for Sundhedsministeriet, og som er vedlagt som bilag til betænkningen.

Karen Højte Jensen (KF):

Der er grund til at rose hr. Agerschou for den fantasifuldhed, han lægger for dagen, når han fortolker betækningsbidraget.

Jeg troede, at også hr. Agerschou kunne forstå, hvad der stod, når der refereres til en smitsom sygdom i forhold til kønssygdomslovens ophævelse, men jeg skal gerne her tilkendegive, at der naturligvis er tale om sanktionsmuligheder over for forsætlig smittespredning af kønssygdomme.

Agerschou (SF):

Fru Karen Højte Jensen tror, at der står noget andet end det, der står. Hvis fru Karen Højte Jensen orkede at læse de pågældende sætninger ordentligt igennem, så står der »forsætlig smittespredning af en smitsom sygdom«, og så vidt jeg ved, er forkølelse og influenza smitsomme. Ligegyldigt hvordan fru Karen Højte Jensen vender og drejer det, så står der, at jeg også kan blive udsat for en retssag, hvis jeg f.eks. skulle komme til at smitte fru Lilli Gyldekilde med influenza.

Jeg er godt klar over, at det rimeligvis ikke har været fru Karen Højte Jensens mening, at der skulle stå sådan noget i det pågældende afsnit, men det står der ikke desto mindre. Det vidner lidt om, at det kan være klogt at læse de ting igennem, som man er medunderskriver af,

og det vil jeg anbefale fru Karen Højte Jensen en anden gang.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets tekst, der bliver § 1, og ændringsforslag nr. 1 uden for betænkningen af sundhedsministeren om indsættelse af en ny paragraf

vedtoges uden afstemning.

Lovforslagets overgang til tredje behandling vedtoges uden afstemning.

Første næstformand (Knud Østergaard):

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

6) Anden behandling af lovforslag nr. L 43:

Forslag til lov om egnsudvikling.

Af industriministeren (Nils Wilhjelm).

(Fremsat 28/10 87. Første behandling 3/11 87. Betænkning 17/3 88).

Der var stillet 9 ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslagets paragraffer, ændringsforslagene og spørgsmålet om lovforslagets overgang til tredje behandling sattes til forhandling under ét.

*Forhandling***Sonja Mikkelsen (S):**

I Socialdemokratiet er vi tilfredse med, at det har været muligt at opnå rimelig bred enighed om ændringsforslagene. Vi lægger megen vægt på, at vi kan opretholde tilskud til anlægsinvesteringerne i stedet for som foreslået lån. Det drejer sig om § 6.

Anden næstformand (Lilli Gyldenkilde):

Lovforslaget vil nu blive tilstillet statsministeren.

Den næste sag på dagsordenen var:

5) Tredje behandling af lovforslag nr. L 43:

Forslag til lov om egnsudvikling.

Af industriministeren (Nils Wilhjem).

(Fremsat 28/10 87. Første behandling 3/11 87. Betænkning 17/3 88. Anden behandling 24/3 88. Tillægsbetænkning 24/3 88).

Der var stillet 1 ændringsforslag i tillægsbetænkningen.

Uden for tillægsbetænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Ændringsforslaget sattes først til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Ændringsforslaget vedtoges uden afstemning.

Lovforslaget som helhed sattes derefter til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Lovforslaget vedtoges med 111 stemmer (S, KF, SF, V, RV, CD, KRF og FK) mod 8 (FP).

Anden næstformand (Lilli Gyldenkilde):

Lovforslaget vil nu blive tilstillet statsministeren.

Den næste sag på dagsordenen var:

6) Tredje behandling af lovforslag nr. L 148:

Forslag til lov om ændring af lov om velfærdsforanstaltninger for søfarende.

Af industriministeren (Nils Wilhjem).

(Fremsat 13/1 88. Første behandling 19/1 88. Betænkning 17/3 88. Anden behandling 24/3 88).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Lovforslaget

vedtoges med 113 stemmer (S, KF, SF, V, RV, CD, KRF og FK) mod 8 (FP).

Anden næstformand (Lilli Gyldenkilde):

Lovforslaget vil nu blive tilstillet statsministeren.

Den næste sag på dagsordenen var:

7) Tredje behandling af lovforslag nr. L 157:

Forslag til lov om ophævelse af lov om bekæmpelse af kønssygdomme.

Af Agerschou (SF) m. fl.

(Fremsat 14/1 88. Første behandling 10/2 88. Betænkning 17/3 88. Anden behandling 24/3 88).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Lovforslaget

vedtoges enstemmigt med 123 stemmer.

Anden næstformand (Lilli Gyldenkilde):

Lovforslaget vil nu blive tilstillet statsministeren.

Den næste sag på dagsordenen var:

8) Tredje behandling af lovforslag nr. L 176:

Forslag til lov om ændring af lov om menighedsråd.

Af kirkeministeren (Mette Madsen).

(Fremsat 15/1 88. Første behandling 29/1 88. Betænkning 23/3 88. Anden behandling 5/4 88).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Lovforslaget
vedtoges med 112 stemmer (S, KF, SF, V, RV,
CD, KRF og FK) mod 8 (FP).

Anden næstformand (Lilli Gyldenkilde):

Lovforslaget vil nu blive tilstillet statsministeren.

Den næste sag på dagsordenen var:

9) Tredje behandling af lovforslag nr. L 177:

Forslag til lov om ændring af lov om folkekirkens økonomi og lov om kommunal indkomstskat.

Af kirkeministeren (Mette Madsen).
(Fremsat 15/1 88. Første behandling 29/1
88. Betænkning 23/3 88. Anden behandling
5/4 88).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Lovforslaget
vedtoges med 109 stemmer (S, KF, SF, V, RV,
CD, KRF og FK) mod 8 (FP).

Anden næstformand (Lilli Gyldenkilde):

Lovforslaget vil nu blive tilstillet statsministeren.

Den næste sag på dagsordenen var:

10) Tredje behandling af lovforslag nr. L 73:

Forslag til lov om ændring af lov om social pension og lov om indkomstskat og formuesskat for personer m.v. (personskatteloven).

Af Birthe Hansen (SF) m.fl.

(Fremsat 11/11 87. Første behandling 24/11
87. Betænkning 24/3 88. Anden behandling
5/4 88).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Efter at en afstemning havde vist stemmetalene 67 for og 55 imod og der var gjort indsigelse, lod formanden foretage fornyet afstemning, hvorved lovforslaget forkastedes, idet 28 (SF, FP og FK) stemte for, 92 (S, KF, V, RV, CD og KRF) imod.

Den næste sag på dagsordenen var:

11) Tredje behandling af lovforslag nr. L 164:

Forslag til lov om ændring af lov om en realrenteafgift af visse pensionskapitaler m.v. (Fusion, fission og opløsning af visse samejeforhold m.v.).

Af skatteministeren (Fogh Rasmussen).
(Fremsat 14/1 88. Første behandling 27/1
88. Betænkning 23/3 88. Anden behandling
5/4 88).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Lovforslaget
vedtoges med 102 stemmer (S, KF, V, RV, CD,
FP, KRF og FK) mod 17 (SF).

Anden næstformand (Lilli Gyldenkilde):

Lovforslaget vil nu blive tilstillet statsministeren.

Den næste sag på dagsordenen var:

12) Tredje behandling af lovforslag nr. L 141:

Forslag til lov om ophævelse af lov om sømandsskat.

Til lovforslag nr. L 157. Vedtaget af Folketinget ved 3. behandling den 7. april 1988*)

Forslag

til

Lov om ophævelse af lov om bekæmpelse af kønssygdomme

§ 1

Lov nr. 287 af 23. maj 1973 om bekæmpelse af kønssygdomme, som ændret ved § 26 i lov nr. 324 af 19. juni 1974, ophæves.

§ 2

Loven træder i kraft den 1. juni 1988.

LILLI GYLDENKILDE

/ Ahlmann-Ohlsen

*) Se FT: 4692, 6290, 8876, 9350; A: 3151; B: 559; Lov nr. 224 af 13. april 1988.