

[Poulsgaard]

hvert fald ikke ret meget, hvor pengene skal komme fra. Vi er lige så stolte som SF over, at vi har nogle dygtige arkitekter, og vi mener ikke, at uddannelsen er så ringe, at man behøver at jage til at lave den bedre. Lad nu arkitekterne få lov til at udvikle sig i frihed fremfor denne statsdirigering.

(Kort bemærkning).

Ingerlise Koefoed (SF):

Jeg vil gerne oplyse hr. Poulsgaard om, at så godt som alle de arkitekter, som har bygget de ting, vi har nævnt først i vores forslag, er uddannet på et tidspunkt, hvor der i arkitektuddannelsen indgik en temmelig lang praktikperiode.

Birthe Hansen (SF):

Jeg vil gerne takke kulturministeren for hendes venlige forståelse og for, at hun deler vores og alle andres bekymring over den manglende praktiske erfaring, der i dag er i arkitektuddannelsen, og så vil jeg da være meget glad, hvis det udvalg, kulturministeren vil nedsætte, kommer til at arbejde meget hurtigt.

Jeg forstår godt kulturministerens ønske om at se det hele i sammenhæng, men da dette trods alt kun er en forsøgsordning, havde vi håbet, at det kunne være blevet behandlet som et enkeltstående fænomen. Men o.k., lad os håbe, at udvalgsarbejdet bliver så hurtigt afsluttet, at de arkitektstuderende ikke skal vente i alt for mange år.

Så har jeg samtidig den store glæde at kunne sige tak både til højre og til venstre i salen – bortset fra hr. Poulsgaard – og som andre håber jeg jo også på, at det er sidste gang, vi er nødt til at fremsætte dette forslag.

Somme tider – og for ofte – må man konstatere, at folketingets medlemmer lider af en manglende vilje til at planlægge og beslutte for fremtiden. Man griber ustandselig til her-og-nu-besparelser, selv om omkostningerne på lang sigt vil overstige besparelserne. Man siger gang på gang nej herinde til ideer, der på længere sigt vil gavne vort samfund, såmænd ikke alene inden for kulturområderne, men også inden for mange andre områder.

Det, vi har foreslået, og som vi har talt om her i dag, er jo bare en forsøgsordning, der skal give de arkitektstuderende en lille del af

den baggrund, som uddannelsen har mistet, bl.a. på grund af beskæftigelsesproblemerne, nemlig den praktiske del i den næsten 7 år lange teoretiske uddannelse. Størsteparten – det var det, fru Ingerlise Koefoed fortalte hr. Poulsgaard, og jeg skal gerne gentage det – af de etablerede arkitekter har haft mulighed for at få en uddannelse, hvori det praktiske arbejde indgik som en væsentlig del, men sådan er det bare ikke for 1980ernes arkitektstuderende. Når man så sammenholder den manglende praktiske erfaring med en viden om, at ca. 80 pct. af de arkitektstuderende i dag kommer direkte fra gymnasiet, er det ikke mærkeligt, at Danske Arkitekters Landsforbund og arkitektskolerne betragter det som højst tvivlsomt, om Danmark fortsat på hjemmemarkedet og i udlandet kan hævde sig i konkurrencen og bevare det kvalitativt høje stade, som har været kendetegnet for danske arkitekter indtil nu.

Når vi så samtidig ved, at man herhjemme i løbet af de sidste 10–20 år har oparbejdet en byggeindustri, som giver Danmark den tredjestørste eksportindtægt, er det endnu mere urimeligt, at denne forsøgsordning endnu ikke er blevet gennemført, ikke for vores skyld, selv om det er anden gang, vi fremsætter forslaget, men for de arkitektstuderendes skyld. At fremsætte paradeforslag, fru Hanne Severinsen, overlader vi gerne til fru en eller til partiet venstre.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling
vedtoges uden afstemning.

Anden næstformand (Povl Brøndsted):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

2) *Første behandling af lovforslag nr. L 57:*

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

Af Poulsgaard (FP) m.fl.
(Fremsat 1/11 85).

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

Formålet med fremskridtspartiets lovforslag er at inddrage AIDS under kønssygdomsloven.

Mange af de foranstaltninger, kønssygdomsloven beskriver, er for længst sat i værk over for AIDS, vil jeg gerne understrege. Det gælder f.eks. ret til gratis undersøgelse og behandling, oplysning af befolkningen, rådgivning af smittede personer i risikogrupperne.

Det, vi ikke kan gøre over for AIDS, medmindre sygdommen omfattes af kønssygdomsloven, er at gennemføre følgende: pligt til at lade sig undersøge og behandle, mulighed for politifremstilling af personer, der tilsidesætter denne pligt, og straf for personer, der forsætligt udsætter nogen for at blive smittet. Hertil kommer, at der ikke over for AIDS gennemføres den smitteopsporing, der er central i kønssygdomsloven.

Så kan man selvfølgelig spørge: hvorfor ønsker vi ikke disse sidste foranstaltninger sat i værk? En meget væsentlig årsag er, at disse foranstaltninger er målrettede mod sygdomme, hvor inkubationstiden er kort, hvor smitte er lig med at være syg, og hvor sygdommen kan behandles. Det sidste er ikke uvæsentligt.

Det gælder ikke AIDS. Der er inkubationstiden lang. Smitten er ikke det samme som at være syg, og sygdommen kan ikke behandles. Det er også temmelig oplagt, at smittesporing er mindre relevant over for en sygdom, hvor der kan gå adskillige år fra smitte til udbrud, og hvor udbrud måske aldrig finder sted.

Ved AIDS vil vi satse på information, rådgivning og frivillig undersøgelse. Den eneste yderligere foranstaltning, vi i øjeblikket kunne overveje at gennemføre herhjemme, er en kortlægning af smittens udbredelse af hensyn til overvågningen af sygdommens udvikling. En helt afgørende forudsætning for at gennemføre en sådan indberetning af smittede personer er imidlertid – det vil jeg gerne stærkt understrege – at der sikres de pågældende fuld anonymitet, det vil sige, at kun

oplysninger, som ikke kan identificere den pågældende, kan tænkes indberettet. Jeg har ikke sagt, at vi vil gøre det. Jeg har sagt, at vi undersøger, om det kan gøres med den fornødne anonymitet; ellers mener jeg ikke det skal gøres.

Vi overvejer altså i øjeblikket, om en sådan indberetning bør gennemføres, og i givet fald i hvilken form, men hjemmelen til at gennemføre indberetning har vi allerede i dag i lægeloven. Vi behøver altså heller ikke kønssygdomsloven til denne foranstaltning, sådan som det har været fremhævet i debatten.

Når man overvejer at inddrage AIDS under kønssygdomsloven, skal man gøre sig helt klart, hvad det er, man taler om. Man skal gøre sig klart, hvad det er for tvangsmæssige foranstaltninger, der er tale om: pligt til undersøgelse og straf for videregivelse af smitte. Hvad vil det betyde? Det vil betyde, at mange i risikogrupperne vil afholde sig fra at gennemgå en forebyggende helbredsundersøgelse, for at de kan forblive i uvidenhed om eventuel overført AIDS-smitte. Muligheden for at rådgive disse mennesker, smittede som ikke smittede, om at ændre seksualvaner og om, hvordan de i det hele taget skal forholde sig, vil vi dermed totalt forspilde, og det er vel ikke det, det går ud på. Vi skal ikke gøre folk bange. Vi skal oplyse og informere.

Hvad vil man opnå ved en sådan pligt til undersøgelse og straf for seksuelt samvær, når sygdommen ikke kan helbredes? Det, man opnår, er afsondring og isolation af en i forvejen hårdt ramt gruppe mennesker. Det kan da ikke være fremskridtspartiets mening. Nej, tværtimod skal smittede oplyses om, hvordan de kan leve en acceptabel tilværelse, også seksuelt, men stadig uden at bringe smitten videre.

Retningslinjer for rådgivning af smittede om, hvordan de undgår at påføre andre sygdommen, har sundhedsstyrelsen og statens seruminstitut allerede formidlet til lægerne gennem det, der hedder Epi-Nyt, og retningslinjerne vil også komme til at indgå i den reviderede vejledning til medicinalpersonalet, som er lige på trapperne. Ligesådan er det med den pjece om AIDS, som netop er blevet husstandsomdelt. Deri er der råd om, hvordan man undgår at blive smittet og undgår at bringe smitten videre.

[Indenrigsministeren]

Desuden er der grund til at understrege – det vil jeg gerne gøre så stærkt jeg kan – at den tolerance over for mennesker med andre seksualvaner, vi har opnået i de senere år, skal vi ikke slå i stykker med f.eks. et forslag som dette.

Fremskridtspartiet henviser til, at der skulle være gode erfaringer med bekæmpelse af syfilis og gonorré ved håndfast tvangslovgivning. Nu er det for det første en helt anden sag med disse to sygdomme, idet disse i modsætning til AIDS kan behandles. For det andet synes kendsgerningerne at modbevise de påståede gode resultater. Det vil jeg godt opholde mig lidt ved.

Indtil 1973 var tvangs- og strafmulighederne i kønssygdomslovgivningen væsentlig mere omfattende end nu. Ved ændringen af kønssygdomsloven i 1973 lempedes straffebestemmelserne væsentligt, sådan at strafferammen nedsattes, og sådan at alene forsætlige forhold, der var begået under skærpende omstændigheder, blev gjort strafbare.

Med fremskridtspartiets begrundelse i baghovedet om den håndfaste tvangslovgivnings nødvendighed skulle man tro, at der efter den ny lovs gennemførelse i 1973 skete en voldsom stigning i forekomsten af kønssygdomme. Det blev imidlertid ikke tilfældet. Boomet var sket forinden, formentlig som følge af ændrede seksualnormer og p-pillen, fordi den udkonkurrerede kondomet, som hidtil havde begrænset smittespredningen.

Udviklingen viser derfor, at det er samfundets seksualnormer og oplysningsniveauet, der influerer på kønssygdommens forekomst, mens straffebestemmelser og tvangsforanstaltninger nok ikke har den store betydning, ja, tværtimod kan de virke ganske imod deres hensigt.

Sverige bliver af fremskridtspartiet betragtet som et foregangsland, når det drejer sig om tvangsforanstaltninger vedrørende AIDS. Det er også helt korrekt, at svenskerne pr. 1. november 1985 har ændret deres bekendtgørelse om smitsomme sygdomme, sådan at AIDS nu betragtes som en kønssygdom. Samtidig har den svenske regering imidlertid fremsat forslag om at ophæve den bestemmelse, der giver mulighed for at straffe den, der ved kønslig omgang udsætter en anden for at blive smittet med kønssygdom.

Forskellen mellem den nugældende danske og den nye svenske ordning er således

stort set kun, at der i Sverige er pligt til at lade sig undersøge for AIDS ved mistanke om smitte. En sådan pligt vil imidlertid ikke kunne håndhæves, fordi de mennesker, der har været udsat for smitte, jo ikke er kendt af myndighederne. Jeg betragter derfor det tilbud om helbredsundersøgelse, som har været i gang i snart halvandet år herhjemme, som en langt bedre løsning, kombineret med en informationsindsats såvel over for smittede som over for risikogrupperne som sådanne.

Muligheden for at straffe understreger sygdommens alvorlige karakter, skriver fremskridtspartiet, men jeg tror nok, at sygdommens alvor er gået op for de fleste af os. En gallupundersøgelse foretaget i midten af oktober viste, at næsten alle var klar over, at AIDS ikke kan helbredes.

Det vigtigste er derfor ikke at understrege alvoren ved at muliggøre straffeforanstaltninger, som er et dybt, dybt indgreb i menneskers personlige daglige tilværelse – hvad man nok ikke rigtig har gjort sig forestillinger om, da man foreslog dette – men langt snarere at oplyse om smitteveje og navnlig om, hvordan smitte kan undgås. Det må også menneskeligt set være den rigtige vej at gå. Man kan faktisk sige, at der er tale om to vidt forskellige menneskesyn, nemlig tvang og kontrol over for oplysning og medansvar.

Erfaringerne fra USA med hensyn til smittespredning giver grund til lidt optimisme, må jeg have lov at sige. Alt tyder indtil videre på, at andelen af smittede, der ikke tilhører risikogrupperne, er konstant for tiden. Det vil sige, at der ikke sker den spredning i den heteroseksuelle befolkning, man kunne frygte. Billedet tegner til at blive det samme i Danmark. Det er endnu for tidligt at sige noget endeligt om det, men vi må håbe, at det bliver sådan.

Sundhedsmyndighederne har ved gennemførelse af screening af donorblod, varmebehandling af blodprodukter, forholdsregler ved organtransplantationer og kunstig insemination, information om sygdommen m.v. gjort, hvad der er muligt, for at hindre, at nogen smittes med AIDS uden at have indflydelse derpå.

Som jeg har sagt før, giver kønssygdomsloven os ikke mulighed for at gennemføre foranstaltninger, som vi synes er rigtige, og som ikke kan gennemføres på anden måde.

[Indenrigsministeren]

Derimod åbner loven mulighed for nogle foranstaltninger, som er irrelevante og på mange måder, synes jeg, umenneskelige og for visses vedkommende decideret uhensigtsmæssige i bekæmpelsen af AIDS. Vi taler her om mennesker, der er hårdt nok ramt i forvejen. Der er ingen grund til, at de også skal stå til straf.

Jeg kan derfor ikke anbefale forslaget vedtagelse.

(Kort bemærkning).

Dohrmann (FP):

Jeg tror, at alle uanset partifarve vil være enige i, at det er dybt, dybt tragisk for dem, der bliver smittet af AIDS, denne frygtelige sygdom. Forslaget skal ses i lyset af, at vi alle, det gælder folketinget, det gælder vores sundhedsvæsen, på alle de områder, hvor det overhovedet er muligt, skal gøre, hvad vi kan, for, at så få som muligt bliver smittet.

Efter at jeg nu har hørt ministeren afvise dette forslag og tale om et dybt indgreb i den daglige tilværelse o.lign., må jeg sige, at det, det drejer sig om, selvfølgelig er om overhovedet muligt at undgå, at nogen bliver smittet. Det har intet som helst med forfølgelse el.lign. af dem, der har fået smitte, at gøre. Det er dybt, dybt tragisk.

Ministeren omtaler andre kønssygdomme. Mener ministeren, at de gældende regler om straf for dem, der har gonorré eller syfilis og smitter andre, skal ophæves, eller hvad mener ministeren egentlig? Mener ministeren ikke, at AIDS er en langt farligere sygdom end de to andre, jeg her har nævnt? Jeg synes, det er dobbeltmoral, så det klodser, hvad vi hører ministeren stå her og sige.

Jeg vil i øvrigt gøre opmærksom på, at vi har fået flere henvendelser fra læger, der bakker op bag dette forslag. Jeg ved også, at der er nogle enkelte, der har en anden opfattelse.

Jeg synes, at ministerens afvisning af dette forslag er mageløs.

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

Jeg går ud fra, at hr. Dohrmann, når han fremsætter et sådant forslag, kender kønssygdomsloven og er klar over, at det, der er tale om her, er straffebestemmelser. Jeg går også ud fra, at hr. Dohrmann er ganske klar over, at det kan der være rimelighed i, hvis man

kan behandle sygdommen. Denne sygdom kan ikke behandles, og efter kønssygdomsloven ville det også være sådan, at disse mennesker skal afsendes fra kontakt med andre. Det står altså i kønssygdomsloven. Det gør jeg bare hr. Dohrmann opmærksom på. Vi står her over for en helt speciel sygdom, som ikke kan behandles. Derfor er der forskel på de andre kønssygdomme og AIDS.

(Kort bemærkning).

Dohrmann (FP):

Jeg må gentage, at vi ønsker under ingen omstændigheder at forfølge nogen, heller ikke dem, der har fået denne frygtelige sygdom. Jeg må stille ministeren et spørgsmål: finder ministeren det rigtigt, at en, der har fået konstateret AIDS, kan pleje omgang med andre og derved smitte dem med denne frygtelige sygdom, uden at det skal straffes?

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

Ja, her er vi præcis ved sagens kerne. Det skulle vi altså straffe med 6 måneders fængsel. Her er tale om en sygdom, hvor en sådan straffebestemmelse i virkeligheden er irrelevant, for nogle af de mennesker lever måske ikke så længe. Derfor er det irrelevant, hr. Dohrmann, at tale om det på den facon.

Det, det drejer sig om her, er at oplyse og oplyse og oplyse også de mennesker, der har fået sygdommen, om, hvordan de skal leve med den. Det er sobert og ordentligt og medmenneskeligt. Det andet er uværdigt, for vi har ingen behandlingsmuligheder i øjeblikket, desværre.

Dorte Bennedsen (S):

Jeg vil godt indlede de bemærkninger, jeg skal gøre her, med at sige, at jeg er i den for mig temmelig usædvanlige situation – jeg tror faktisk, det aldrig er hændt før – at jeg må sige, at jeg er enig i hvert eneste ord, ministeren sagde fra denne talerstol. Jeg kan tilslutte mig alle de synspunkter, ministeren fremførte.

I det foreliggende forslag siger man et sted i bemærkningerne:

»Selvfølgelig har indenrigsministeren da ret i, at man skal tænke på de mennesker, der er ramt, men man skal nu tænke mere på den store risiko for den øvrige befolkning.«

[Dorte Bennedsen]

Det citat er for mig et udtryk for, at også forslagsstillerne er faldet fuldstændig ukritisk for den skrækkampagne, der visse steder er blevet ført omkring AIDS.

Det er desværre fuldstændig korrekt, at AIDS er en overordentlig alvorlig sygdom, vel den alvorligste, vi har været stillet over for i de senere år. Det er den af den grund, at det endnu ikke er lykkedes at finde en effektiv behandling imod den. Men det er ikke korrekt, at den er, som det hedder i lovforslaget, en stor risiko for den øvrige befolkning. At fremføre påstande af den art er kun med til at puste liv i en række af de misforståelser, der desværre flourer vedrørende smitteoverførsel.

AIDS smitter ikke ved almindelig omgang mellem mennesker, AIDS smitter ikke ved berøring, AIDS smitter ikke ved brug af svømmehaller osv. osv. Man kan se en række af disse ting omtalt i den nylig udsendte pjecce.

Men AIDS smitter ved seksuel kontakt, og sundhedsstyrelsen har på denne baggrund slået fast, »at den risikoudsatte del af befolkningen kun andrager nogle få procent«. Det kan læses i sundhedsstyrelsens redegørelse fra juni 1985. I samme redegørelse hedder det, at AIDS adskiller sig fra de øvrige kønssygdomme ved ikke at være umiddelbart erkendelig for patienten og ved indtil videre ikke at kunne helbredes. På baggrund af disse kendsgerninger fremhæver sundhedsstyrelsen, at ved at henføre AIDS under loven om bekæmpelse af kønssygdomme risikerer man netop det, man ikke ønsker, nemlig at en stor del af risikogrupperne ved en eventuel mistanke om AIDS skræmmes fra at gå til en forebyggende undersøgelse.

Der er bestemt ikke nogen grund til at forklejne problemerne omkring AIDS, men der er i denne sag overordentlig god grund til at lytte til de sundhedsfaglige rådgivere. Det er vigtigt, det er helt afgørende, at få fat i de mulige smittebærere, og den sundhedsfaglige rådgivning går på, at dette bedst sker gennem det nuværende system, hvor det er muligt at henvende sig anonymt til undersøgelse – og så i øvrigt sætte ind med en intensiv oplysningskampagne både over for risikogrupperne og over for befolkningen som helhed. Socialdemokratiet deler denne vurdering fra den sundhedsfaglige rådgivning.

Jeg vil godt sige om det forslag, som foreligger her, at efter vores vurdering skader det direkte det formål, vi, tror jeg, alle er enige om at opnå, nemlig at komme i kontakt med eventuelt smittede. Desuden har det en anden virkning, som ministeren lige strejfede, idet det vil øge hetzen i vores samfund mod bøsser og lesbiske, og det trænger vi ikke til. De har været udsat for diskrimination nok, og vi burde gå den anden vej.

Målet er at få kontakt med og at sikre hjælp og rådgivning til de mennesker, der eventuelt måtte være smittede. Det opnår man ikke med dette forslag, og vi må derfor gå imod det.

(Kort bemærkning).

Dohrmann (FP):

Man skal holde op med at forsøge at pådutte os, at vi fører hetz mod nogen som helst. Det er absolut ikke formålet.

Må jeg give den oplysning, at jeg for nogle år siden har boet et sted, hvor der var temmelig mange kønssygdomme. I ét tilfælde var der en patient, lad os kalde det sådan, der havde en kønssygdom, og som fik lægeligt påbud om ikke at have omgang med andre. Vedkommende overtrådte forbuddet og smittede 12 personer.

Må jeg godt spørge – det er igen ikke for at drive hetz mod nogen: synes den socialdemokratiske ordfører, at det ville være rimeligt, at en person, der har AIDS, skulle have lov til at smitte flere med denne frygtelige sygdom? Det er i det lys, forslaget skal ses.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Jeg har ikke antydnet, at fremskridtspartiet vil føre hetz mod bøsser og lesbiske, men jeg har gjort fremskridtspartiet opmærksom på, at det foreliggende forslag som konsekvens bl.a. vil øge hetzen mod disse mennesker. Det skal fremskridtspartiet bare gøre sig klart. Selv om de ikke ønsker denne hetz, vil det blive en konsekvens af det.

Så bliver jeg spurgt, om jeg synes, at mennesker med en kønssygdom, som hr. Dohrmann nævnte, skulle have lov til at smitte. Nej, men det var jo altså også omfattet af loven.

[Dorte Bennedsen]

Det, der er sagen, er, at der er ingen af os, der ved, hvor lang inkubationstiden er. Man kan formentlig være smittet i 2-3 år, inden man får konstateret sin sygdom, hvis man overhovedet får den konstateret ved, at den kommer til udbrud.

Det andet er, at man altså kan tage folk ind og undersøge dem for eventuelle antistoffer i blodet, men vi må erkende, at der er en forholdsvis stor fejlprocent. Jeg husker ikke det eksakte tal, men der vil være nogle, der er det, man kalder falsk positive. Den gruppe vil altså også komme ind under de tvangsforanstaltninger, hr. Dohrmann ønsker, og som i øvrigt ikke hjælper på det problem, vi alle er enige om at løse, nemlig at få fat i de smittede, få fat i dem, der er under mistanke. De vil kunne holde sig væk i de 2-3 år, hvor symptomerne ikke er dukket op, og lade være med at gå til de forebyggende undersøgelser. Det vil blive konsekvensen af dette forslag.

Vi har brug for, at de kommer frem, og de pågældende mennesker har brug for det. Derfor er der brug for information og information og information og mulighed for at give dem nogle vilkår, så vi ikke skræmmer dem væk fra disse undersøgelser.

Karen Højte Jensen (KF):

Som det allerede er nævnt både af ministeren og af den socialdemokratiske ordfører, er AIDS en alvorlig sygdom, som i øjeblikket breder sig epidemisk i det meste af den vestlige verden, og vi ved, at smittespredningen hovedsagelig sker ved seksuel kontakt. I stort set alle lande har det været diskuteret, om AIDS skal indføres i lovgivningen, og det foreliggende forslag fra fremskridtspartiet drejer sig om, at AIDS skal henføres til loven om bekæmpelse af kønssygdomme. Det vil efter konservativ opfattelse være den helt forkerte vej at gå.

AIDS er allerede i dag i medfør af lægeloven samt en bestemmelse i epidemiloven gjort individuelt anmeldelsespligtig til embedslægen, statens seruminstitut og sundhedsstyrelsen. Med den viden, vi for nærværende er i besiddelse af, ved vi, at AIDS alene smitter ved seksuel kontakt og via blod og blodprodukter. Det er baggrunden for gennemførelsen af screening af donorblod og varmebehandling af blodprodukter. Dertil

kommer skærpede forholdsregler ved organtransplantation og kunstig insemination.

I Danmark har AIDS hovedsagelig optrådt som seksuelt overført sygdom. Den udsatte del af befolkningen andrager nogle få procent, og man risikerer ikke at blive påført sygdommen mod sin vilje. Jeg må som fru Dorte Bennedsen tage afstand fra det skræmmebillede, som fremgår af fremskridtspartiets bemærkninger, hvor man taler om den store risiko for den øvrige befolkning. Det er ikke rimeligt at accentuere en skræmmekampagne.

Fremskridtspartiet ønsker at sidestille AIDS med de sædvanlige kønssygdomme, men AIDS adskiller sig væsentligt fra dem, idet tilstanden ikke er umiddelbart erkendelig for patienten. AIDS kan ikke helbredes som de sædvanlige kønssygdomme, men er tværtimod livsfarlig.

Og hvad er det, fremskridtspartiet vil kunne opnå ved at inddrage AIDS under kønssygdomsloven? Det er for mig aldeles usikkert. Tværtimod risikerer man, at en stor del af risikogrupperne undlader at lade sig undersøge ved symptomer på AIDS eller ved mistanke om at være smittebærere. Man risikerer også, at de homoseksuelle, som er den gruppe i Danmark, der først og fremmest er ramt, udsættes for diskrimination på grund af deres livsstil.

Der må ikke indføres lovgivning, der kan bevirke, at folk holder sig tilbage fra at lade sig undersøge. Det drejer sig derimod om gennem intensiv information og vejledning at motivere risikogrupper til at gå til undersøgelse og til gennem ændrede seksualvaner at forhindre og begrænse udbredelsen af smitte.

Med hensyn til straffebestemmelser må jeg sige, at personer, der er smittet, og personer, der får sygdommen og således ikke kan helbredes, har fået mere end straf nok.

Jeg finder fremskridtspartiets forslag umenneskeligt, og det vil ødelægge, som det er sagt af andre, den tolerance, vi har oparbejdet over for personer med andre seksualvaner.

Fremskridtspartiets bemærkninger om, at hvis det gøres strafbart at smitte andre, så understreges alvoren i denne sygdom, må jeg tage afstand fra. Det er åbenbart ikke gået op for fremskridtspartiet, at befolkningen for længst har opfattet alvoren i denne sygdom.

Det er klart, at vi løbende må følge udviklingen og sikre, at vi gennem information og

[Karen Højte Jensen]

vejledning opnår den ønskede begrænsning af smittespredningen.

Vi afviser dette tvangs- og kontrolforslag.

Bente Nielsen (V):

Vi kan sige meget om bekæmpelsen af AIDS og om at få standset smittespredningen. Grundlæggende er der to forskellige fremgangsmåder at forsøge at klare problemerne på: enten ved tvang, kontrol og straf som foreslået af fremskridtspartiet eller ved oplysning og ansvarsbevidsthed. Jeg skal ikke skjule, at venstre langt foretrækker oplysning og ansvarsbevidsthed, og at vi i øvrigt tror, det er den eneste mulige fremgangsmåde i forhold til sygdommen AIDS.

Indenrigsministeren og de tidligere ordførere har redegjort udmærket for de argumenter, der er imod forslaget, og i øvrigt vedrørende sygdommen og smittespredningen. Derfor vil jeg ikke gentage det, men vil nøjes med at sige, at venstre ikke kan støtte fremskridtspartiets forslag.

Agerschou (SF):

Det er sjældent, vi i SF har anledning til at rose indenrigsministeren. Jeg vil godt benytte lejligheden i dag til at sige, at de holdninger og den kvalitet, indenrigsministerens indlæg har i forbindelse med behandlingen af fremskridtspartiets forslag, for os er meget sjældne at høre fra indenrigsministeren. Vi deler fuldstændig de holdninger og er enige i de ting, indenrigsministeren har sagt.

Fremskridtspartiet har, som det er fremgået, foreslået at lade AIDS blive omfattet af loven om bekæmpelse af kønssygdomme. Bemærkningerne, der følger lovforslaget, viser en total og uendelig mangel på forståelse af problemerne bag AIDS. Jeg nægter at tro på, at fremskridtspartiets folketingsmedlemmer har gjort sig den ulejlighed at gennemlæse de mange bilag og de mange redegørelser, der har ligget i folketingets kommunaludvalg om den sygdom. Hvis man havde gjort sig den ulejlighed i stedet for bare at tjære et forslag ned, så ville man aldrig nogen sinde have fremsat det forslag, vi behandler i dag.

Alene bemærkningen om, at »ved at lade AIDS være en kønssygdom opnår man, at de personer, der har grund til at tro, at de er blevet smittet med AIDS-virus, forpligtes til

at lade sig undersøge af en læge, samt at de kan straffes, hvis de udsætter andre for at blive smittet«, viser, at fremskridtspartiet intet som helst har forstået af sygdommen og problemerne omkring sygdommen AIDS.

Jeg skal ikke gøre mig megen ulejlighed med at prøve på at fortælle fremskridtspartiet – også fordi jeg anser det for relativt umuligt – hvorfor deres forslag er så totalt umuligt, som det er. Grunden til, at jeg ikke går mere ind i det, er, at jeg mener, indenrigsministeren på fremragende vis har gjort rede for, hvilke konsekvenser fremskridtspartiets forslag ville få, hvis det blev gennemført. Efter vores opfattelse er der al mulig grund til at tro, at forslaget vil have præcis den modsatte effekt af den, forslagsstillerne forestiller sig, idet det vil bidrage til en øget smittespredning.

Over for sygdommen AIDS findes der ingen snuptagsløsninger, hvad fremskridtspartiet åbenbart tror. Der er kun den lange og trange vej, som hedder information, vejledning, frivillige og forebyggende helbredsundersøgelser, intensivering af forskningen og indsatsen mod de følgesygdomme, som giver AIDS en dødelig udgang. Det er det arbejde, der efterhånden er kommet i gang. Her mener vi, at indenrigsministeren har været for langsom, men arbejdet er efterhånden i gang.

Fremskridtspartiets forslag er simpelt hen udtryk for, at man intet har forstået, og at man ikke har orket at følge med i, hvad der egentlig er foregået på området. Vi må helt afvise forslaget og er fuldstændig enige med indenrigsministeren i, at fremskridtspartiet ikke har gjort sig tanker om konsekvenserne af det forslag, man har fremsat.

Dagmar Mørk Jensen (RV):

Det er meget glædeligt, at det er i en sag af denne karakter, der viser sig så stor enighed i folketinget om holdningen.

Det radikale venstre ønsker så megen frihed og så lidt tvang som muligt, og selv om vi naturligvis er enige i den alvorlige baggrund for forslaget, er vi helt uenige i, at man kommer længere i indsatsen mod AIDS ved at overføre de tvangsmidler, man har i loven om kønssygdomme.

I forvejen er de mennesker, der rammes af AIDS, dobbelt pressede, fordi der til selve bekymringen over sygdommen kommer fami-

[Dagmar Mørk Jensen]

liens belastning og omgivelsernes mere eller mindre paniske reaktioner. Det bedste, samfundet kan gøre i den situation, må være at lade patienterne være så anonyme, som de selv ønsker det, og desuden tilbyde al den assistance, der er behov for. De ganske få, der ikke skulle være modtagelige for alle de alvorlige henstillinger, de får, tror vi heller ikke man får frem i lyset ved dette forslag.

Vi kan derfor naturligvis ikke anbefale forslaget.

Lenger (VS):

Jeg vil gerne starte med at sige tak til indenrigsministeren for den meget håndfaste afvisning af dette forslag. Jeg tror ikke, jeg har set indenrigsministeren så håndfast og engageret i en sag, siden hun afviste et forslag om at sende indvanderne hjem. Det var et af de forslag fra fremskridtspartiet, der som sædvanlig er rettet mod de svage grupper i samfundet.

Mens alvorligt tænkende mennesker diskuterer, hvorledes smittespredningen af AIDS kan begrænses, og hvorledes man kan vejlede risikogrupper og andre bedst muligt, og hvorledes man kan finde den hårfine etiske balance mellem det enkelte menneskes personlige integritet og den mest effektive indsats, føler fremskridtspartiet sig tilsyneladende kaldet til at blande sig i debatten på den måde, som det nu mestrer, det vil sige som en elefant i en glasbutik.

En henvisning til forholdene i Sverige er i den forbindelse ikke noget stærkt argument, for den restriktive politik, man har ført i Sverige, allerede inden man inddrog AIDS under lovgivningen om kønssygdomme, har ført til, at op mod halvdelen af stiknarkomanerne i Sverige har været udsat for smitte, hvor det i Danmark tilsyneladende kun er af størrelsesordenen 15 pct. Det er derfor ikke ligefrem gode resultater af en restriktiv indsats over for AIDS, man er i stand til at fremvise. Det fremgår jo heller ikke af forslaget, at det ligefrem skulle være resultater, fremskridtspartiet er ude efter. Dem om det! Men der er da heldigvis et flertal i folketinget, som ønsker at prioritere resultaterne højest.

Mens vi er ved Sverige, så er det jo korrekt, som ministeren også var inde på, at man ikke i Sverige har gjort det strafbart at

smitte andre med AIDS. Man har faktisk, da man inddrog AIDS under lovgivningen om kønssygdomme, taget strafbestemmelserne ud. Fremskridtspartiets forslag går altså langt, langt videre end det, som man har gjort i Sverige, og som fremskridtspartiet nu henviser til, og i Sverige har man endog, synes jeg, været ganske restriktive.

Men netop dette, at fremskridtspartiet kan henvise til det svenske tilfælde, afslører den uendelige uvidenhed, som ligger bag dette lovforslag. Det bygger på den tanke, at det skal være strafbart at påføre andre smitte med AIDS. Det er en regel, som det i bedste fald vil være helt umuligt at håndhæve. Hvordan bevise, hvem der har smittet hvem, når der er tale om en sygdom med en inkubationstid på flere år? Hvordan bevise, at det er bevidst? Svaret er naturligvis, at det kan aldrig bevises. Men det er udtryk for en primitiv perversion at true syge mennesker med straf.

Lovforslaget er i bedste fald uden mening. I værste fald vil en inddragelse af AIDS under lovgivningen om kønssygdomme føre til, at færre tager imod tilbuddene om undersøgelse om rådgivning og vejledning i at undgå smitte – med en øget smitte som resultat.

Så er det naturligvis meget godt i den situation at kunne få afløb for nogle primitive instinkter gennem en strafmulighed, men det var dog bedre at undgå smitten. Her har vi den største tiltro til den afbalancerede og afmystificerede holdning, som hidtil har ligget bag indsatsen fra sundhedsstyrelsen, rigshospitalet, Hvidovre hospital, statens seruminstitut og mange andre steder, og også til den holdning, som indenrigsministeren i dag har gjort sig til talsmand for.

Det er i den forbindelse vigtigt at fremhæve, at der endnu ikke er sundhedspersonale, der er blevet smittet i forbindelse med deres arbejde med AIDS-patienter. Det siger noget om den risiko, der er for den øvrige befolkning.

Det billede at smittespredningen, som statens seruminstitut har brug for, kan opnås fuldt tilstrækkeligt med den ikke-identificerbare registrering af forekomsten af antistoffer og dermed formentlig af virus, som man er i gang med at planlægge. Dertil kommer, at til forskel fra de sygdomme, som i øvrigt falder inden for lovgivningen om kønssygdomme, findes der ikke nogen behandling

[Lønger]

mod AIDS. Der kan af samme grund heller ikke være tale om nogen tvangsbehandling.

Forslaget vil nedbryde risikogruppernes tillid til myndighederne, og dermed vil et godt samarbejde gå fløjten, og hvis det sker, løber udviklingen for alvor ud af hænderne på de ansvarlige i sundhedssystemet. Med en forventet fordoblingstid af AIDS-tilfælde på ca. 1 år er det klart, at hvis man blot kan opnå at begrænse smittespredningen, så fordoblingstiden måske kunne blive 1½ år, er der store gevinster. Måske kan vi undgå den sidste eller måske de to sidste fordoblinger, før vi når frem til, at der findes en vaccine eller en egentlig behandling.

Poulsen (FP):

Ja, det var jo ikke meget, jeg fik at takke for. Jeg tror, det vil blive registreret ude over landet, at man har denne afvisende holdning, at man har den stemmeføring, som indenrigsministeren jo tilsyndeladende fandt anledning til at bruge. Jeg vil vende tilbage til indenrigsministeren om lidt, men jeg tror, jeg tager fat på hr. Lønger først.

Hr. Lønger sagde, at alvorligt tænkende mennesker kunne ikke gå ind for dette forslag, det var simpelt hen umuligt. Fru Dorte Bennedsen sagde, at vi skal lytte til fagkundskaben. Cheflæge M. Stig Christensen, forstander Nancy Heckscher og inspektør H. C. Orup, alle Bispebjerg hospital, må være de forstandige og de menneskeforstandige. De skrev i Politiken i går under overskriften »AIDS under lov om kønssygdomme«. Jeg vil godt lige læse lidt op af det, som disse mennesker, som altså ikke er alvorligt tænkende mennesker efter hr. Løngers udsagn, skriver:

»Kønssygdomsloven er et regelsæt, der ved kontakt- og smitteopsporing kan dæmpe op for AIDS-smittens videre udbredelse ved seksuel overførelse. Kønssygdomsloven kan ikke forventes at afholde personer fra at blive undersøgt, dertil er AIDS-sygdommen alt for alvorlig. Undersøgelsespligten kan – tolket med lempe – have en betydelig forebyggende virkning.«

De slutter med:

»Ledelsen på Bispebjerg hospital mener, at det hæster med at få henført AIDS under kønssygdomsloven og få opbygget et landsdækkende registrerings- og informationssy-

stem. Hvis sundhedsmyndighederne ikke erkender dette meget snart, må man befrygte nogle helt uoverskuelige ressource- og personalekrav, der primært må tages fra andre områder inden for sundhedssystemet med de uoverskuelige konsekvenser, som dette vil medføre.«

Det er altså, mine damer og herrer, nogle, der har forstand på det, de snakker om, modsat fremskridtspartiet, så der er altså nogle af de alvorligt tænkende mennesker, der har fået de samme tanker, som fremskridtspartiet har.

Men i øvrigt læser man jo fremskridtspartiets lovforslag, som en vis mand læser Bibelen. Straffen for os er ikke det sekundære, det er simpelt hen en biting i det, det er bare for at gøre folk opmærksomme på, hvor alvorligt det er. Hvis man tænker sig en person, der ved, at han er smittet med AIDS, og den person, mand eller dame, går ud en aften, finder en eller anden og går i seng med vedkommende – for nu er de i god stemning – vel vidende, at man er smittebærende, ville det så ikke være rimeligt, at man i sådanne tilfælde kunne gribe ind?

Det er jo lidt fantastisk at høre alt det, der er blevet sagt om menneskesyn. Hvis der er nogen herinde, der har et menneskesyn, der går ind for frihed for individet, så er det netop fremskridtspartiet. Vi har altid kæmpet for den enkeltes frihed. Det er altid de andre, der har bragt nogle under tvang, det er altid i hvert fald venstrefløjpartierne specielt, der er gået ind for tvang. Men vi står her med noget, som vi ikke rigtig ved hvad er. Jeg har selv sejlet i 10 år. Det kunne mange gange ske, at jeg blev krænket i mit menneskeværd, når vi skulle undersøges for kønssygdomme, når vi kom til en eller anden havn, men det har man altså fundet nødvendigt.

Flertallet herinde i denne sal føler, det er helt i orden, at man dikterer fartgrænser på 50 km/t eller 100 km/t. Det gør man da ikke for primært at straffe de mennesker, der kører for hurtigt, men primært for at sætte risikoen for drab og for ulykker ned. Dette her skal jo ses præcis i samme sammenhæng. Det er for at begrænse dette forfærdelige noget, som vi ikke rigtig kender til. Det er ikke en hetz mod nogen mennesker; vi hetzer hverken mod bøsser eller lesbiske eller nogen som helst, men det ønsker man at gøre det

[Poulsgaard]

til. Vi ønsker bare, at vi får dette her ind under loven om kønssygdomme, sådan at vi har noget at holde os til.

Vi kunne da ikke drømme om at gå imod information. Her er vi fuldstændig enige med indenrigsministeren, det behøver hun såmænd ikke at bruge den høje stemmetone for at forklare os, og folketinget vil også se om lidt, når vi behandler det næste forslag, at vi også fra fremskridtspartiets side vil støtte det.

Men så skal informationen jo også være rigtig. Det nytter jo ikke noget, at indenrigsministeren i det ene øjeblik står heroppe og bruger de helt store ord sådan; indenrigsministeren er jo sådan set også chef for amterne, så når amterne sender en pjece ud, der er fuldstændig vildledende, så burde man simpelt hen have taget fat på den og have stoppet den, i stedet for at den kommer ud, som man har sendt den ud.

Men det korte af det lange er, at man aldrig før herinde har været bange for at kopiere forbudslandet Sverige, efter vores mening alt, alt for mange gange. Nu har fremskridtspartiet for en enkelt gang henvist til Sverige, og så er det også galt. Det kunne dog være, at svenskerne trods alt havde fundet ud af det; det kunne da være, at disse mennesker, som er startet med at arbejde med det, også havde en lille smule forstand i hovedet.

Det er nemt nok at sige, som SFs ordfører, hr. Agershou, stod her og sagde, at der er ingen snuptagsløsning. Nej, der er ingen snuptagsløsninger, det er jeg enig med hr. Agerschou i, men hr. Agerschou fik det jo til at lyde, som om vi overhovedet ikke havde læst noget som helst om AIDS, og at det var derfor, vi kom med denne løsning. Vi har skam læst om AIDS, og vi har også følt den frygt, som befolkningen har over for AIDS, og derfor er det simpelt hen ufatteligt.

Jeg tror gerne, at den frygt er vildt overdrevet i mange tilfælde, det vil jeg da gerne medgive, men det er simpelt hen ufatteligt, at et folketingsflertal ikke vil tage alle midler i brug for at bekæmpe AIDS og bekæmpe udbredelsen af AIDS. Dette her skulle selvfølgelig ikke stå alene, det var bare et led i bekæmpelsen af AIDS, samtidig med at vi selvfølgelig skal forske og videreudvikle behandlingen af AIDS – det kunne vi da aldrig drømme om at gå imod – og som ministeren også sagde, oplyse og informere.

Alt dette med fuldstændig fuld anonymitet kan være meget godt, men der er altså nogle tilfælde, hvor det er så alvorligt, at man ikke kan opretholde det, og her har vi nok et af de tilfælde, hvor vi ikke kan det, men man kunne da have nogle ønsker om, at man kunne.

Jeg har vist svaret ministeren og også andre på bemærkningerne om, at det var menneskefjendsk, og at vi var menneskeafskyere, og jeg ved ikke, hvad der blev sagt. Jeg synes, det er folketingets flertal, der handler meget, meget letsindigt ved ikke at tage dette lovforslag alvorligt. Man står her med en eller anden mærkelig fornemmelse af, at hvis dette forslag var kommet fra SF eller fra de radikale, så havde det fået en helt, helt anden behandling her i salen. Jeg håber så sandelig, at min fornemmelse er forkert, men jeg kan ikke helt frigøre mig for den, for I må også ude omkring i landet have mødt folk, der siger: vi må og skal have gjort alt, hvad der er menneskeligt muligt, for at begrænse AIDS. Dette her er kun et led i begrænsningen og forebyggelsen af AIDS. Dette med fængsler osv. er ikke det, I skal stirre jer blinde på; men det kan man selvfølgelig, når man ikke vil se problemet.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Det, som bringer mig på talerstolen, er hr. Poulsgaards citat af artiklen fra Politiken i går, hvor cheflæge Christensen, forstander Heckscher og inspektør Orup har skrevet en artikel, der går ud på, at vi skal have AIDS registreret under kønssygdomsloven.

Når jeg tager ordet, er det, fordi jeg godt vil advare imod, at man bringer sig i den situation, at en hvilken som helst læge bliver kyndig og ekspert på et hvilket som helst område; jeg synes, jeg har oplevet det tit i sundhedsdebatten. Jeg kender ikke de tre pågældende mennesker. Jeg synes, det er godt, de har skrevet en sådan artikel. Jeg synes, det er godt, den indgår i debatten. Men at komme og hævde, at disse tre mennesker skulle være sagkyndige på den specifikke problematik, AIDS-problemet er, dér må jeg i hvert fald sige fra. De har nøjagtig samme ret og pligt, som vi andre har til at tage del i en debat og komme frem med vores synspunkter, men at de skulle være særligt sag-

[Dorte Bennedsen]

kyndige, det vil jeg godt advare imod. Jeg kan så hæfte mig ved, at medunderskriver på artiklen er jo altså ikke Bispebjerg hospitals ekspert på området, som sidder i sundhedsstyrelsen som ekspert.

Det andet, hr. Poulsgaard nævnte, som også står i artiklen, var, at dette kan føre til nogle problemer i hospitalsverdenen, fordi det er ressourcekrævende. Der er jeg til gengæld enig med hr. Poulsgaard. Det er bl.a. årsagen til, at vi har stillet ændringsforslag til finansloven om at få hjælp til Københavns kommune, fordi den ikke har en chance for at klare de store økonomiske problemer, medmindre den skærer ned på sin øvrige hospitalssektor, og det finder vi uacceptabelt. Men på dette punkt kan hr. Poulsgaard jo komme til at lufte sin velvilje ved behandlingen af det næste forslag.

(Kort bemærkning).

Lenger (VS):

Man kan sige om det indlæg, der var i Politiken i går, at de mennesker, der har skrevet det, dog i det mindste argumenterer for deres sag. Men efter min mening tager de fejl på et meget centralt punkt, og det er dér, hvor de siger, at fordi AIDS-sygdommen er så alvorlig, vil en inddragelse af den under kønssygdomsloven ikke afholde personer fra at blive undersøgt. Det er jeg uenig med dem i, og det er det helt centrale punkt, hvormed hele artiklen er bygget op.

I den forbindelse vil jeg godt henvise til netop svenskerne, hvormed hr. Poulsgaard sagde, at de kunne jo også have forstand i hovedet. Den svenske minister siger bl.a. i fremsættelsestalen til den lov, som er trådt i kraft for nylig i Sverige:

»Der er grund til at antage, at mange af dem, som er smittet med HTLV-III-virus, ville vægre sig ved at opsøge læger eller sygehuse af angst for straf efter bestemmelserne i § 26.« – Det er i den svenske lov. – »Denne opfattelse er bl.a. kommet klart til udtryk både hos dem, der arbejder inden for smittebeskyttelsen, og repræsentanter for de grupper, blandt hvilke smitten indtil videre først og fremmest findes.«

Senere i fremsættelsestalen står der:

»Straffebestemmelserne i smittebeskyttelsesloven kan således vanskeliggøre et effektivt smittebeskyttelsesarbejde.«

Det er den erfaring, som man har måttet erkende også i Sverige, selv om man altså har indført disse restriktive bestemmelser, og det er en erfaring, der strider mod den helt grundlæggende tese i artiklen i Politiken i går, nemlig at en inddragelse af AIDS under lov om kønssygdomme ikke ville hindre mennesker i at lade sig undersøge.

(Kort bemærkning).

Poulsgaard (FP):

Fru Dorte Bennedsen, en mand, der er cheflæge, fruén må altså undskylde, men hvis jeg får blindtarmsbetændelse eller brækker et ben, så går jeg hellere til en læge end henvender mig til et folketingsflertal og spørger, hvordan skal jeg behandle den sag. Disse mennesker har nogle forudsætninger, som vi ikke har herinde. Vi kan ikke have det, vi er ikke læger. Der er måske nogle enkelte, der har en lægeuddannelse, det ved jeg ikke; jeg har det i hvert fald ikke. Jeg henholdt mig bare til det, da vi fik at vide af hr. Lenger, at alvorligt tænkende mennesker ikke kunne tage dette spørgsmål op.

Jeg har egentlig lyst til at stille hr. Lenger et spørgsmål. Jeg tror altså, at den sygdom er så alvorlig, at der ikke er nogen, der vil afholde sig fra at gå til læge, hvis man havde en mistanke om det, for det vil sige, at så var man da helt sikker på sin dødsdom. Man kunne måske, hvis man gik til læge, håbe på, at man kunne have helbredelsesmuligheder. Hvad ville hr. Lenger sige, hvis vi havde en person, der havde AIDS, og som smittede én og derefter gik hen og smittede den næste og den næste igen? Ville hr. Lenger da ikke finde det på sin plads, at vedkommende person på en eller anden måde blev isoleret, hvis denne person sad nogle advarsler om, at nu skal du holde op, overhørig? Det kan man altså også komme ud for, og det er i det lys, lovforslaget skal ses.

(Kort bemærkning).

Agerschou (SF):

Hr. Poulsgaard sagde på et tidligere tidspunkt, at lovforslaget ville have fået en anden behandling, hvis det f.eks. var SF eller de radikale, der havde fremsat det. Det er noget sludder, for hverken SF eller de radi-

[Agerschou]

kale fremsætter forslag, der er helt uden mening.

Indenrigsministeren gjorde glimrende rede for, hvorfor forslaget efter al sandsynlighed vil virke præcis modsat det, som angiveligt er forslagsstillernes hensigt, og jeg har indtil nu ikke hørt hr. Poulsgaard forsøge at argumentere imod de saglige indvendinger, der er fremkommet under debatten i forbindelse med dette forslag.

Så siger hr. Poulsgaard til sidst, at vi skal henholde os til sagkundskaben. Det er jeg fuldstændig enig med hr. Poulsgaard i, og derfor vil jeg anbefale hr. Poulsgaard at læse de artikler, de redegørelser og de ting, der er skrevet af den lægelige sagkundskab, der helt konkret og helt præcist arbejder med problemer omkring AIDS, for det kan jeg høre hr. Poulsgaard ikke har gjort.

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

Da vi nu glædeligvis er så enige på tværs af mange partiskel, skal jeg tilslutte mig hr. Agerschous sidste bemærkninger. Jeg mener, som jeg også var inde på tidligere, at meget af den debat, der er rejst her, bunder i uvidenhed om, hvad det er, kønssygdomsloven i virkeligheden pålægger folk.

Det, der kalder mig op en gang til – for jeg havde egentlig ikke tænkt mig, at tage ordet – er hr. Poulsgaards ord om, at er man smittet, skal man isoleres. Skal jeg forstå det sådan, hr. Poulsgaard, at hvis jeg bliver smittet i en ung alder uden at være blevet syg – for det skal man jo være opmærksom på: jeg kan være smittet uden at blive syg – så skal jeg resten af mit liv være isoleret? Skal jeg forstå det sådan? Eller det andet, som man må være klar over, at hvis man vil have AIDS ind under kønssygdomsloven, betyder det, at hvis jeg er smittet, så skal jeg være seksuelt afholdende resten af min tilværelse. Det skal man lige være opmærksom på.

Man skal også være opmærksom på, hvad det betyder for de mennesker, som er smittet, uden at sygdommen bryder ud, og hvad det betyder for de familier, som har et familie-medlem, og for de børn, hvis far eller mor er smittet med AIDS.

Jeg tror, der er nogle ting her, som hr. Poulsgaard har glemt at tage med, inden lovforslaget blev fremsat.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Jeg vil godt spørge hr. Poulsgaard, om han tror, at et 25-årigt ungt menneske, der har en mistanke om, at der eventuelt kunne være mulighed for smitte, vil lade sig undersøge? Han er ikke syg, han har ingen sygdomssymptomer, men han har en mistanke om, at han kunne være smittet. Vil han gå til undersøgelse, når han ved, at den første dom, der lyder, hvis diagnosen er positiv, er seksuel afholdenhed resten af hans liv? Jeg vil også godt spørge, om hr. Poulsgaard tror, at det ville kunne lade sig praktisere. Er det ikke væsentligere at lave et system, der ikke afholder en sådan 25-årig ung mand fra at gå til undersøgelse, et system, som betyder, at han bliver undersøgt, og hvis diagnosen ulykkeligvis er positiv, giver ham noget rådgivning om, hvordan han kan leve en fornuftig tilværelse? Det vil jeg godt spørge hr. Poulsgaard om.

Så vil jeg sige med hensyn til artiklen i går i Politiken, at det drejer sig ikke om Bispebjerg hospitals ledelses rådgivning kontra os, der står her. Det drejer sig om Bispebjergs ledelses rådgivning kontra rådgivningen fra det udvalg, som faktisk består af de mennesker, der nu i de 2-3 år, sygdommen har eksisteret her i landet, har beskæftiget sig specifikt med denne sygdom. Det er deres rådgivning, vi øvrige ordførere og partier følger, og den lægger vi altså mere vægt på end det råd, der kommer fra Bispebjerg hospitals ledelse.

(Kort bemærkning).

Poulsgaard (FP):

Jeg vil sige til ministeren, at nu skal vi altså være her begge to i denne sal. Man kan jo nemt stå heroppe og få det til at lyde, som om det er ministeren, der er den menneskevenlige og menneskekærlige, og det er hr. Poulsgaard, der er menneskefjendtlig. For det var faktisk det, ministeren lagde op til.

Det, jeg sagde i mit indlæg, var, at straf er noget, vi skal bruge i yderste nødstilfælde. Når der er konstateret AIDS hos en person, så skal vedkommende selvfølgelig have behandlingsmuligheder. Så sagde jeg også, at hvis en ung mand eller kvinde, der havde AIDS, gik ud og smittede én, så snakkede vi

[Poulsgaard]

igen med vedkommende og sagde: det går ikke, kære ven, det er for farligt, dette her. Hvis denne person så bliver ved med at sidde disse advarsler overhørig og går i seng med 2-3 forskellige, som så også påføres denne sygdom eller risiko for sygdommen, så var det, jeg sagde, at man kunne blive nødt til at isolere vedkommende.

Vi kan da håbe på, at vi kommer så langt i forskningen, at vi får behandlingsmuligheder. Ja, ministeren må godt sidde dernede og sukke dybt, men vil ministeren være med til, at én person kan ødelægge livet for 10, 20, 30 personer? Er det så ikke bedre at gøre én person uheldig end at gøre 30 personer uheldige? Det er altså spørgsmålet.

Det er en dybt uheldig sag, vi diskuterer, men det kan ikke være ministerens mening, at folk, der konstaterer, at de har denne farlige sygdom, skal have lov til at have seksuel omgang i flæng. Det kan ikke være ministerens mening. Det kalder jeg menneskefjendsk, hvis det virkelig er tilfældet.

(Kort bemærkning).

Lenger (VS):

Det kan ikke være rigtigt, at hr. Poulsgaard bare kan afvise, at en inddragelse af AIDS under lov om bekæmpelse af kønssygdomme vil afholde folk fra at gå til undersøgelse. Vi kan jo tage en risikogruppe som narkomanerne. Det er en gruppe, der formentlig har meget andet at tænke på og i hvert fald i praksis tænker på mange andre ting, end om de nu skulle være blevet smittet. Vi oplever ofte hos narkomaner en meget ansvarsløs optræden, som er fuldt begrundet i den situation, de er i, og som de nu ser verden, og som de nu tænker. Men hvis konsekvensen af, at narkomanerne – og det gælder også andre risikogrupper – så lod sig undersøge, var, at de kunne risikere at få et livslangt forbud mod seksuelle aktiviteter eller måske oven i købet risikerede isolation resten af livet, så var der da ingen, som var ved sine fulde fem, der ville gå til undersøgelse. Det er konsekvensen af forslaget.

Så kan hr. Poulsgaard godt spørge, om jeg nu ikke mener, at man selvfølgelig skulle kunne isolere smittebærere, som udsætter andre for smitte. Nej – så havde jeg lyst til at sige en ed, men det må jeg ikke for formanden – det mener jeg ikke at man skal kunne. Det

var dog en vederstyggelig tanke, et vederstyggeligt indgreb i det enkelte menneskes personlige integritet, og det er jo netop derfor, det er så vigtigt at komme ud med information og med rådgivning og vejledning, for i rådgivning og vejledning ligger jo også oplysning om mulighederne for at dyrke seksuelle aktiviteter uden risiko for smitte. Det er jo bl.a. det, som en væsentlig del af rådgivningen og vejledningen går ud på.

Så vil jeg sige til slut om denne diskussion om sagkundskab, at der jo sikkert er læger, der mener det ene, og læger, der mener det andet, og så kan vi jo hver stå og råbe op med vores. Vi må nu altså tage politisk stilling, og det drejer sig dybest set om, hvilket menneskesyn vi har herinde. Det skal jo lige siges, når man fremhæver de læger, der har skrevet i Politiken i går, at f.eks. landets fremmeste epidemiolog, hr. Zoffmann, klart har taget afstand fra dette her, overlæge Jens Ole Nielsen fra Hvidovre hospital har klart taget afstand fra at inddrage AIDS under lov om bekæmpelse af kønssygdomme, og sådan kunne man blive ved.

Lægerne er altså uenige, men hvis det endelig kommer an på det, så garanterer jeg for, at der er flere, der er imod dette forslag, end der er for. Ikke fordi det skal være noget argument imod det, ligesom det ikke er et argument for det, at der er nogle, der argumenterer for det. Men sådan er det altså. Derfor kan vi godt droppe denne snak om sagkundskab, for der kommer det bare til at stå 1-1.

Til slut vil jeg sige om fængsler, at vi jo netop har et eksempel på, at man har sendt en fange hjem fra et fængsel, fordi han havde AIDS. Jeg synes, det er fuldstændig usagligt, men lad det nu ligge. Det viser også noget om mulighederne for faktisk at gennemføre fremskridtspartiets lovforslag.

(Kort bemærkning).

Agerschou (SF):

Jeg synes, indenrigsministeren stillede hr. Poulsgaard et meget centralt spørgsmål, som det lykkedes hr. Poulsgaard med opbydelsen af alle sine øyner at undgå at svare på. Hr. Poulsgaard sagde på et tidspunkt, at de pågældende skulle isoleres. Hvad er det, hr. Poulsgaard forestiller sig? Det vil jeg gerne have et helt konkret bud på. De, der skulle

[Agerschou]

isoleret, sagde hr. Poulsgaard, var dem, der var ramt af sygdommen. Hvad mener hr. Poulsgaard, når hr. Poulsgaard siger »ramt af sygdommen«? Er det de mennesker, der viser sig at være antistofpositive, eller er det de mennesker, der viser sig rent faktisk at have symptomer på selve sygdommen? Hvem er det, der efter hr. Poulsgaards mening skal isoleres, hvis de ikke gør, som hr. Poulsgaard mener de skal gøre? Og hvordan skal isolationen foregå?

Dohrmann (FP):

Ja, det sidste skal jeg nok svare hr. Agerschou på, for det sagde hr. Poulsgaard klart og tydeligt, men hr. Agerschou og med ham flere ordførere er jo mere optaget af at tale om uvidenhed og lignende ting, end af at lytte efter, hvad der bliver sagt. Hr. Poulsgaard sagde udtrykkeligt, at hvis en person efter at have fået konstateret AIDS gik rundt og smittede andre, så var det rimeligt af hensyn til andre at isolere den pågældende fremfor at lade denne person fortsætte med at gå rundt og sprede denne skrækelige sygdom.

Hr. Lenger blev stillet et helt konkret spørgsmål af hr. Poulsgaard, og hr. Lenger smøg sig behændigt udenom ved at sige, at han menete selvfølgelig ikke, det var rigtigt af nogen at gå og smitte andre. Men såfremt dette forslag ikke vedtages, hvilke muligheder har samfundet så for at bremse en sådan person, som går rundt og smitter andre med denne skrækelige sygdom? Ingen. Og så kan ministeren og alle andre ordførere stå og tale om uvidenhed.

Det er helt i orden, at man siger om hr. Poulsgaard og om mig, at vi ikke har sat os ind i tingene, men jeg synes, det er groft, at man står heroppe og siger, at det skyldes uvidenhed, at man fremsætter sådan et forslag, samtidig med at der findes læger og sygeplejersker, som har præcis den samme opfattelse – det ved ministeren også udmærket godt, og det skulle ikke undre mig, om der også inden for sundhedsstyrelsen var stor, stor uenighed i det spørgsmål.

Med ministerens udlægning og talemåde i øvrigt – og det gælder ikke alene ministeren, men også flere ordførere – må jeg opfatte det, som om de, der ikke er enige med ministeren, som landbrugsministeren sagde det i en anden diskussion, de er dumme, de er

uvidende, de ved ikke, hvad de snakker om; og det synes jeg ærlig talt er under lavmålet.

Det, der må være formålet med diskussionen og behandlingen og oplysningen og det hele, må være at få begrænset smitten så meget som muligt. Det er derfor, dette lovforslag er fremsat. Hvis man ikke foretager sig noget og vedtager et forslag, der ligner dette her en smule, så har samfundet ingen muligheder for at bremse smittebærerne, og de, der blæser på de advarsler, de har fået, skal bare have lov til at fortsætte.

Men selvfølgelig, alle vi andre, lægerne inklusive, vi er dumme.

(Kort bemærkning).

Lenger (VS):

Må jeg godt spørge hr. Dohrmann, hvordan han vil finde ud af, hvad smittede personer egentlig går rundt og foretager sig.

(Kort bemærkning):

Dohrmann (FP):

Nu synes jeg godt nok, hr. Lenger skulle koncentrere sig om først og fremmest at svare på de ting, han bliver spurgt om. Men det er da klart, at de eneste, der kan konstatere sygdommen, er lægerne, ikke? En person skal da heller ikke straffes, hvis vedkommende uden kendskab til sin eventuelle sygdom har smittet nogen. Det er først i det øjeblik, vedkommende har fået lægens advarsel om, at han har sygdommen, at det efter vores opfattelse er samfundets pligt at træde til.

(Kort bemærkning).

Lenger (VS):

Der findes i dag ca. 30 levende AIDS-patienter. Der findes omkring 1.000, der har fået påvist, at de muligvis, formentlig, er smittebærere. Der findes nogle tusinde flere, som nok også er smittebærere. Men det er altså omkring 1.000 personer, vi taler om. Hvordan vil hr. Dohrmann finde ud af, hvad de går rundt og foretager sig?

(Kort bemærkning).

Agerschou (SF):

Det var faktisk det samme. Hr. Dohrmann: hvordan? Hvordan, hr. Dohrmann?

(Kort bemærkning).

Dohrmann (FP):

Jeg mener egentlig, de to sidste spørgsmål, som var af samme karakter, er lige så indholdsløse, for at sige det mildt, som meget af det, der er sagt under denne debat. Jeg tror da på, at en person, der har den mindste mistanke om at være smittet med denne sygdom, vil opsøge sin læge. Ellers kan man da ikke konstatere det. Det ligger da heller slet ikke i forslaget, at vi mener, at hele befolkningen skulle underkastes en eller anden test, hvis det er det, man forestiller sig.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Anden næstformand (Povl Brøndsted):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

3) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 31:

Forslag til folketingsbeslutning om finansiering af indsatsen mod sygdommen AIDS.

Af Lenger (VS) og Agerschou (SF) m.fl.
(Fremsat 5/11 85).

Forslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

Den 10. september i år havde jeg et møde i indenrigsministeriet med Amtsrådsforeningen og Københavns og Frederiksberg kommuner, hvor vi skulle drøfte den kommende indsats over for AIDS, også på baggrund af den redegørelse, som var kommet fra sundhedsstyrelsen i sommer, og som var udsendt til amtskommuner og kommuner.

På dette møde den 10. september 1985 tilkendegav Amtsrådsforeningen, at amtskom-

munerne betragtede AIDS som en sygdom på linje med andre sygdomme, altså som en almindelig – tag det så i gæseøjne med den alvor, sagen har – en almindelig sygehus- og sundhedsopgave, som påhviler sygehuskommunerne. Vi var på dette meget udmærkede møde enige om at nedsætte en uformel arbejdsgruppe, der skulle overveje, hvordan en generel informationsindsats over for befolkningen skulle tilrettelægges.

Denne arbejdsgruppe er senere blevet afløst af en styringsgruppe for information over for hele befolkningen. Styringsgruppen er sammensat, så den er et egnet forum til koordination af holdninger i informationen, sådan at informationen bliver nogenlunde ensartet, og det er de samme ting, vi siger. Det er nemlig også vigtigt for hele informationsindsatsen og -niveauet. Styringsgruppen skal også være en central forviden om informationstiltag med hensyn til AIDS. Det er nødvendigt, at vi har en sådan gruppe, sådan at vi har mulighed for at vide, hvad hinanden gør.

Det er denne styringsgruppe, der har tilrettelagt pjecen om AIDS til hele befolkningen, der blev offentliggjort i mandags, og som i disse dage husstandsomdeles i hele landet. Pjecen understøttes af OBS-indslag i radio og TV.

Der er enighed med Amtsrådsforeningen om, at befolkningspjecen betales af sygehuskommunerne. Informationen til særlige grupper, der udarbejdes i sundhedsstyrelsen, finansieres sådan, som det hidtil er sket. I øvrigt har denne information stået på i meget længere tid, end det ofte er fremgået af den offentlige debat.

Det blev på mødet i september måned også besluttet at henskyde drøftelserne om kompensation til sygehuskommunerne i forbindelse med donorscreening, varmebehandling af blodprodukter, helbredsundersøgelser osv. til de almindelige kommunaløkonomiske drøftelser, vi har i foråret, hvor vi drøfter alle de kompensationsspørgsmål, som vi har opsamlet i løbet af året, og hvor amtskommunerne og kommunerne kommer og forelægger de ting, som de mener der skal kompenseres for.

Men i samme åndedrag skal det siges, at vi alle var enige om det, som også har været nævnt periferisk her i dag, nemlig at Københavns og Frederiksberg kommuner kunne