

villig rutinetestning, men tvungen kontaktopsporing og efterfølgende testning.

Den svenske lovgivning kræver også, at personer, der mener at kan have været udsat for HIV-smitte, skal søge læge og lade sig undersøge.

Den mere krævende svenske lovgivning har ikke givet en lavere testningsfrekvens, tværtimod har Sverige det forholdsvis største antal HIV-testede indbyggere i Europa.

I bilag 1 findes et oversat uddrag af de svenske regler.

### *AIDS i Danmark og Sverige*

Bilag 2, fig. 1, viser nye AIDS-tilfælde pr. år pr. million indbyggere i Danmark (+) og Sverige (\*). Figuren er hentet, med forfatterens og udgiverens tilladelse, fra Hugh Zachariaes artikel »AIDS i Danmark og Sverige« fra Ugeskrift for Læger 157/2, 9. januar 1995. Professor dr.med. Hugh Zachariae er ansat ved dermatoveberologisk afdeling på Marselisborg Hospital i Århus og er en af Danmarks førende eksperter på området.

I artiklen indgår flere figurer, der anskueliggør situationen, og Hugh Zachariae konkluderer: »Alle kurver viser en 2-3 gange højere forekomst af AIDS i Danmark end i Sverige«.

Hugh Zachariae afviser, at hovedårsagen til forskellen skulle være, at AIDS kom først til Danmark. Som det ses, stiger de danske kurver markant mere stejlt end de svenske, og det hidtidige toppunkt på kurverne nås først i Sverige.

Det har også været fremført, at Danmark i modsætning til Sverige er et bysamfund, og at dette skulle være en grund til forskellen, dette kan udelukkes ved at kigge på bilag 2, figur 2, hvor forholdet mellem København og Stockholm sammenlignes. Her ses den samme forskel som på figur 1.

Hvorvidt forskellige seksualvaner i Sverige og Danmark skulle have nogen indflydelse, ved man reelt intet om, ligeledes ved vi reelt intet om, hvordan oplysningsarbejdet i Danmark og Sverige har virket, men det må opfattes som særdeles sandsynligt, at risikogrupperne i begge lande fra midten af 1980'erne har haft tilstrækkelig viden om, hvordan smitten spreder sig og om, hvordan man kan beskytte sig.

Der er dog næppe nogen grund til at antage, at der skulle være nogen væsentlig forskel på seksualvaner i Danmark og Sverige.

### *Bedre kontaktopsporing i Sverige*

Forskellen mellem omfanget af AIDS i Danmark og Sverige kan begrundes i den forskel, der er i kon-

taktopsporingen og dermed forskellen i begrænsningen af smittespredningen.

I Danmark kan man medvirke, hvis man ellers synes, at man vil, i Sverige indgår kontaktopsporingen direkte i lovgivningen, der forpligter lægen til at gennemføre den og patienten til at medvirke.

I Sverige har man ansat ca. 50 personer til kontaktopsporing, i Danmark er der ansat fem. Til sammenligning kan det nævnes, at i 1993 var Danmarks befolkning ca. 5,2 millioner og Sveriges 8,7 millioner, hvilket altså ikke kan forklare forskellen i indsatsen.

I Sverige har man ud fra 365 kendte HIV-tilfælde fundet 53 nye HIV-smittede, på Rigshospitalet har man ud fra et højere antal kendte HIV-tilfælde ikke kunnet finde nogen. Dette er næppe fordi de ansatte på Rigshospitalet ikke er dygtige nok – de har ganske enkelt ikke rejskaberne, altså den nødvendige lovgivning, til at kunne gøre det.

I Sverige er HIV-diagnosen for den enkelte patient gennemsnitligt stillet flere år tidligere end i Danmark.

### *Det er vigtigt at HIV-diagnosen stilles så tidligt som muligt*

Der er mindst fire gode grunde til, at det er vigtigt, at få HIV-diagnosen stillet så tidligt som muligt:

1. I dag er man i stand til at hjælpe de HIV-smittede til et længere liv uden alt for alvorlige symptoner.
2. Risikoen for, at en HIV-smittet mor føder et barn, der også er smittet, er 20-25 pct., risikoen kan dog nedsættes til knap 10 pct., hvis moderen fra 12. svangerskabsuge behandles med produktet retrovir.
3. Jo hurtigere en HIV-smittet identificeres, jo færre mennesker kan vedkommende nå at smitte, uanset at dette måtte være sket ubevidst, som det oftest er.
4. Det er en stor belastning for en person at konstatere, at ud over at man selv er HIV-smittet, så kan man også have smittet og dermed indirekte dødsdømt andre.

Alle fire grunde fortæller, at af hensyn til den smittede og af hensyn til den smittedes omgivelser skal vi finde frem til vedkommende hurtigst muligt.

Det er fortsat meget vigtigt at huske, at i det øjeblik en person er blevet smittet med HIV, så er AIDS diagnosen og i sidste ende døden, ifølge al sagkundskab, blot et spørgsmål om tid.

Et yderligere argument, uden at det skal fremstå som grunden til forslagens fremsættelse, er de store udgifter, der er forbundet med behandlingen af HIV- og AIDS-patienter sammenlignet med de relativt små udgifter, der er forbundet med testning.