

og det gælder i Sydamerika og Sydøstasien. Specielt de sidste steder er der nærmest tale om en eksplosionsagtig stigning.

Jeg vil også godt benytte lejligheden til at sige, at inden for de sidste år er der jo taget nogle nye lægemidler i anvendelse, som har bevirket en væsentlig bedre livskvalitet for de hiv-smittede og aids-syge, og at man derved har været i stand til at forlænge levetiden væsentligt.

De nye behandlinger giver mere energi, mere appetit, mere mod på livet; i nogle tilfælde betyder det endda også, at smittede kan genoptage deres arbejde, og det er vel en af de mest positive meldinger, vi har fået på dette område i nyere tid.

De nye behandlingsmetoder betyder både, at man kan udskyde tidspunktet for udbruddet af aids, og det betyder også noget i forhold til de svære følgesygdomme, som opstår i forlængelse heraf. Det kan være lungebetændelse, det kan være kræft i lymfeknuder, og det kan være en række andre sygdomme, som er med til at gøre det til en meget pauver tilværelse. Det har betydning, at aids-patienter opholder sig i kortere tid og færre gange på hospital og i højere grad kan nøjes med ambulans behandling.

Foreløbige undersøgelser tyder på, at levetiden for aids-patienter kan forlænges væsentligt ud over de et til to år, som man hidtil har talt om fra udbruddet af aids til dødstidspunktet.

Det er klart, at disse ændringer i behandlings- og sygdomsmønstret vil få betydning for smittebekæmpelsesindsatsen, men også for den støtte, som ydes til dem, der allerede er smittet med en – og det vil jeg godt understrege – stadig væk uhelbredelig sygdom, for det er selvfølgelig vigtigt, at man ikke lader sig gribe af en jubeloptimisme på dette område, der så ville betyde, at man kom til at slappe af på opmærksomheden.

Jeg vil også godt sige noget lidt mere principielt om frivillighed og anonymitet, for jeg tror, det er meget vigtigt, at vi fastholder de principper, som vi har fastlagt for vores indsats på dette område. Det kan vel siges ganske enkelt, nemlig at frivillighed og anonymitet er væsentlige forudsætninger for, at de, der skal påvirkes, vil være modtagelige og samarbejdsvillige. Der nykter sig jo stadig væk en række fordomme til hiv og aids, men den omstændighed, at vi stadig ikke kan tilbyde en helbredende behandling, og det forhold, at man kan være hiv-smittet længe, uden at der kommer nogen egentlige sygdomstegn, tilskynder heller ikke ligefrem til at lade sig undersøge.

Det er derfor, det er så afgørende, at sundhedsvæsenets tilbud bygger på frivillighed, og at vi kan tilbyde anonymitet til de få, som ønsker det. Og dér synes jeg, det er interessant at se på: Hvor mange er det så, der ønsker at være anonyme? Dér har udviklingen vist, at det er langt, langt størsteparten, der både opgiver deres navn og i det hele taget er maksimalt med i oplysningen af tingene. Det er kun to pct., der ønsker at være anonyme, og det vil sige, at vi er nået meget langt inden for de rammer, vi har i dag, sådan at både frivillighed og anonymitet kan respekteres.

Jeg vil også godt sige, at indførelse af krav om tvungen hiv-test og pligt til at opgive navne på eventuelle partnere eller opgivelse af muligheden for anonymitet ville betyde, at der var mange, der ville holde sig tilbage, i hvert fald langt flere end i dag. Der ville være nogle, som måske sagt lidt i citationstegn ville have mistet hukommelsen, når det drejede sig om at oplyse om mulige smittede partnere.

Sådanne ændringer ville efter vores opfattelse være med til at gøre systemet dårligere, og være med til, at man derved ville få en højere risiko end den, der er tale om i dag.

Forslag om tvungen hiv-testning har været fremme mange gange i den danske debat om aids. Det er hver gang blevet afvist, og jeg vil godt sige: med god grund. Det gælder også i forhold til mennesker, der kommer her til landet, hvad enten der er tale om indvandrere, asylansøgere, turister eller erhvervsrejsende, og det gælder uden hensyn til hudfarve og seksuel disposition.

Ud over at det ville stride mod fundamentale principper for undersøgelse og behandling i det danske sundhedsvæsen, foreligger der ingen som helst dokumentation for, at et sådant skridt ville have nogen smittebegrænsende effekt, som ikke ville kunne nås med en intensiv oplysningsindsats, altså den vej, som vi har valgt her i det danske samfund.

Et krav om tvungen hiv-test af bestemte grupper af tilrejsende ville være diskriminerende og i øvrigt også i strid med resolutioner, som FN, WHO, Europarådet og EU har vedtaget gentagne gange i forskellige sammenhænge.

Men i og med at hiv og aids nu er spredt til alle verdensdele med mange millioner smittede, ville restriktioner over for rejsende også kun have en marginal betydning i den samlede smittebekæmpelsesindsats.