

Når så mange danskere lader sig teste frivilligt, spiller anonymiteten og trygheden ved sundhedssystemet utvivlsomt en stor rolle. I CD har vi som alle andre taget nogle diskussioner om anonymiteten. Pressen har med mellemrum bragt historier fra det virkelige liv, hvor man kan synes noget burde have været anderledes, og hvor det har været nærliggende at se kritisk på anonymiteten.

Ophæver man den, kan man imidlertid være helt sikker på, at mange af dem, der har den allerstørste risiko for at blive smittet med hiv, holder sig væk og ikke skal nyde noget af at lade sig teste, og det er bestemt ikke ønskværdigt.

På samme måde kan man anskue smitteopsporingen. Hvordan får man bedst folk til f.eks. at fortælle lægen om sexpartnere? Jeg tror faktisk, man kommer længst ved hjælp af tillid frem for at anvende straf og fordømmelse fra samfundets side.

Der henvises ofte til, hvordan man tidligere bær sig ad i forbindelse med de gammelkendte kønssygdomme, hvor man ikke tillod sig at være så fintfølede, men der er den grundlæggende forskel, at aids ikke kan helbredes, og det er man nødt til at forholde sig til.

I Sverige bærer man sig anderledes ad. Testen er kun anonym, så længe den er negativ. Er den positiv, ophæves anonymiteten, og lægen, der har stået for testen, giver den smittede et sæt forskrifter for seksuel adfærd, som den smittede kvitterer for.

Er der grund til at formode, at forskrifterne ikke overholdes, bliver vedkommende indberettet, og der foretages en undersøgelse af adfærden, bl.a. med aktindsigt i politirapporter, journaler i det offentlige, lægejournaler osv. Hvis der viser sig grund til det, kan den pågældende isoleres. Afgørelsen skal prøves ved lensretten, hvilket kan tage tre måneder, og derefter skal sagen prøves hver sjette måned, men isoleringen er i realiteten tidsbestemt.

Nu kan ingen med 100 pct. sikkerhed sige, om det er den danske model eller den svenske model, der er bedst. Vil man sammenligne, er det også væsentligt at vide, at udgangspunktet for kurverne for hiv og aids i de to lande er forskellige, idet det antal, der var blevet smittet, før sygdommen blev kendt, var en del større i Danmark end i Sverige. Men ud fra almindelig sund fornuft og en antagelse om, at svenskere og danskere nok ikke er så forskellige, er der grund til at tro, at flere svenskere ville lade sig teste,

hvis det var anonymt og frivilligt, og også ville være villige til at give alle oplysninger til brug for smitteopsporingen.

I CD er konklusionen, at vi skal fortsætte ad den vej, vi allerede har betrådt. Resultaterne taler ikke for det modsatte. Men betingelsen er, at der følges op med nye oplysningskampagner, som både retter sig mod den brede befolkning og mod smalle målgrupper. Og så skal der i øvrigt sættes ind i skolernes undervisning og alle andre steder i samfundet, hvor oplysning eller praktiske foranstaltninger kan være med til at stoppe udbredelsen af vor tids pest.

CD kan af de grunde, jeg her har fremført, ikke stemme for Dansk Folkepartis dagsordensforslag.

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Flere og ikke mindst forespørgeren har været inde på forskellen mellem Danmark og Sverige og dermed også på den svenske ordning, og det kan selvfølgelig give anledning til nogle overvejelser om, hvorfor der er procentuelt færre tilfælde i Sverige, end der er i Danmark. Her vil jeg godt advare imod, at man alene ser på tallene uden at eftertænke årsagerne.

En årsag kunne være – og det er der i hvert fald en del, der har peget på – at smitten antagelig kom til Danmark, før den kom til Sverige, en anden kan være den større urbanisering i Danmark, og en tredje kan være, at der efter sigende er en livligere aktivitet i det danske bøsse miljø, herunder større kontakt med og rejseaktivitet til de større amerikanske byers bøsse miljøer.

En fjerde årsagsfaktor kan være, at Sverige råder over betydeligt større midler end Danmark til bekæmpelse af stofmisbrug og dermed også er bedre stillet i forhold til begrænsning af smitteudbredelsen i netop denne gruppe.

Endelig er der ind imellem nogle, der peger på, at en femte forklaringsmulighed kunne være de store bevillinger, der nu en gang er til forebyggelse af hiv-smitte i Sverige. Men også her tror jeg, man skal se lidt mere nuanceret på det, for man skal være opmærksom på, at udbredelsen af hiv og aids er endnu mindre i Norge, og dér er der meget færre midler til rådighed til forebyggelse, end der er i Sverige – dog er der tale om flere midler end i Danmark. Man skal også være opmærksom på, at smitteudbredelsen i Finland er minimal, uanset at Finland så vidt vides næsten ikke råder over forebyggelsesmidler.