

Betænkning

over forslag til lov om bekæmpelse af kønssygdomme.

(Afgivet af kommunaludvalget den 4. maj 1973).

Udvalget har behandlet lovforslaget i nogle møder og har herunder haft 2 samråd med indenrigsministeren, der tillige skriftligt har besvaret nogle spørgsmål fra udvalget. Besvarelsenerne indeholder bl. a. oplysninger om, hvorledes den påtænkte oplysningskampagne vedrørende bekæmpelse af kønssygdomme tænkes gennemført. Der henvises herom til bilag 1 i bilaget til betænkningen.

Udvalget har med indenrigsministeren drøftet den alment praktiserende læges rolle i forbindelse med kønssygdomsbekæmpelsen. Ministeren har i denne forbindelse tilsendt udvalget et notat, der bl. a. gør klart, at undersøgelse og behandling for kønssygdomme som hidtil kan gives hos *alle* læger,

herunder altså også alment praktiserende læger. Der henvises i øvrigt til notatet, der er optrykt som bilag 2 i bilaget til betænkningen.

Indenrigsministeren har endvidere under samråd med udvalget oplyst, at der i forbindelse med varetagelse af smitteopsporingen ikke vil blive tale om oprettelse af noget specielt korps. Der henvises i øvrigt herom til bilag 3 til betænkningen, hvori indenrigsministeren uddyber den påtænkte fremgangsmåde ved opsporing af smittekontakter.

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

Ove Hansen, formand.	Finn Christensen.	Gorssen, næstformand.	Falk Hansen.	Erhard Jakobsen.	Henning Jensen.
Bent Sørensen.	Maigaard.	Inger Lise Petersen.	Flemming Jensen.	Stæhr Johansen.	
Karen Thuree Hansen.	A. Chr. Andersen.	Enggaard.	Søren Jensen (Hasseris).		
	Edele Kruchow.	Gunnar Jensen.			

Bilag 1.

Spørgsmål fra udvalget og indenrigsministerens svar.

Spørgsmål 1:

Hvordan ønsker ministeren den danske oplysningskampagne gennemført?

Svar:

I lighed med den i 1972 gennemførte oplysningskampagne angående svangerskabsforebyggende metoder m.v. er det tanken at gennemføre oplysningskampagnen vedrørende bekæmpelse af kønssygdomme med bistand af „Komiteen for Sundhedsoplysning“.

Som det fremgår af redegørelsen af 6. december 1972 (se underbilag til spørgsmål 1), går komiteens planer i korthed ud på, at der i forsommeren 1973 udsendes en instruktiv pjece foreløbig i 150.000 eksemplarer, ledsaget af en samtidig plakatkampagne.

Endvidere har komiteen foreslået, at der gennem Statens Filmcentral produceres og distribueres en ny film om kønssygdomsfaren. De samlede udgifter ved den foreslåede kampagne er anslået til ca. 240.000 kr.

Indenrigsministeriet har til oplysningskampagner vedrørende bekæmpelse af kønssygdomme optaget et beløb på 200.000 kr. på forslaget til finanslov for 1973-74, og det er tanken i første række at anvende dette beløb til udsendelse af den foreslåede pjece og plakat.

I det omfang der herudover kan skaffes bevillingsmæssig dækning, agter indenrigsministeriet at gå videre med forslaget om produktion af en oplysende film, ligesom man — sideløbende med udsendelsen af de nævnte pjecer og plakater — agter at søge bistand fra komiteen for sundhedsoplysning til gennemførelse af en bredere informationsvirksomhed gennem presse, radio og tv.

Indenrigsministeriet er indstillet på i fornødent omfang at søge bevillingsmæssig tilslutning til gennemførelse af jævnlige til-

bagevendende oplysningskampagner på området og har foreløbig afsat yderligere 200.000 kr. til formålet inden for indenrigsministeriets samlede bevillingsrammer for hvert af budgetoverslagsårene 1974-75—1976-77.

Spørgsmål 2:

Hvorledes stiller ministeren sig til en ændring af lovforslagets § 2, hvorefter der også gives ret til vederlagsfri undersøgelse og behandling for kønssygdom hos *andre læger* end de dertil udpegede?

Svar:

Når det i lovforslagets § 2 er bestemt, at vederlagsfri undersøgelse og behandling for kønssygdom alene kan fås hos særligt udpegede læger og lægelige institutioner, skyldes det ønsket om at kanalisere kønssygdomsbekæmpelsen over på et mindre antal læger, som er specielt motiverede for opgaven og indstillet på at opfylde de specielle krav om medvirken i forbindelse med smitteopsporingen.

En del, formentligt ca. 10 pct. af behandlingen for kønssygdomme, foregår i øjeblikket hos alment praktiserende læger. Sådanne behandlinger finansieres efter reglerne i lov om offentlig sygesikring.

Det er imidlertid indenrigsministeriets og sundhedsstyrelsens opfattelse, at hensynet til at opnå den mest effektive smitteopsporing gør det ønskeligt, at der fortsat findes et mindre antal læger og lægelige institutioner, hvor behandlingen uanset bopæl og indtægtsforhold er vederlagsfri, og hvor den væsentligste del af kønssygdomsbehandlingen, herunder smitteopsporingen, koncentrerer. Hertil vil i øvrigt den alment praktiserende læge uden at påføre patienten økonomisk belastning kunne anvise kønssygdoms-

patienter, såfremt lægen ikke ønsker at påtage sig forpligtelser med hensyn til smitteopsporingen. Endvidere formodes der at være et antal patienter, der af diskretions-hensyn ikke ønsker at gå til deres sædvanlige læge.

Såfremt en patient uanset de særlige behandlingstilbud, der gives ham efter organisationen af den vederlagsfri undersøgelse og behandling for kønssygdom, ønsker at blive behandlet hos sin sædvanlige læge, og denne er villig til at påtage sig de særlige pligter herved, finder indenrigsministeriet det rimeligt, at behandlingsudgiften dækkes efter sygesikringens regler.

Spørgsmål 3:

I hvilket omfang påtænker ministeren at oprette de omtalte klinikker?

Svar:

Indledningsvis bemærkes, at der med bestemmelserne i lovforslagets §§ 8-9 er foreslået den ændring af organisationen af bekæmpelsen af kønssygdomme, at det fremover overlades til de enkelte amtskommuner m. v. efter vejledende retningslinier udfærdiget af indenrigsministeren (jfr. lovforslagets bilag 3) at organisere vederlagsfri undersøgelse og behandling for kønssygdom, herunder at træffe bestemmelse om, hvorvidt den vederlagsfri kønssygdomsbekæmpelse mest hensigtsmæssigt sker ved oprettelse af specielle klinikker. Om, i hvilket omfang det agtes anbefalet de enkelte amtskommuner at oprette de omhandlede klinikker, kan man henvise til lovforslagets bilag 3, hvoraf fremgår, at oprettelse af klinikker uden for sygehusvæsenet hovedsageligt kun vil blive aktuel i større byer. I denne forbindelse bemærkes, at der i øjeblikket findes klinikker i København og Århus.

Spørgsmål 4:

I tilknytning til § 8 ønskes det oplyst, hvorledes man tænker sig at gribe den omtalte opsporing af smittekontakter an?

Svar:

Den væsentligste del af smitteopsporingen vil formentlig som hidtil ske igennem de behandlende lægers virksomhed.

Som det fremgår af lovforslagets bilag 2 (udkast til sundhedsstyrelsens cirkulære om lægernes medvirken i forbindelse med bekæmpelse af kønssygdomme) vil der blive lagt stor vægt på, at de læger, der påtager sig behandling af kønssygdomme, anvender betydelig omhu på at opnå oplysning om, hvem der kan have smittet patienten, og hvem patienten selv har smittet. Det bemærkes, at patienten ikke har pligt til at give oplysning herom.

Det fremgår videre, at såfremt en læge, der ikke er ansat ved en klinik eller som visiterende læge, ikke selv ønsker at indkalde smittekontakter til undersøgelse og behandling, skal han meddele de oplysninger, han har modtaget til den stedlige organisation af smittekontaktopsporingen. Hvorledes smittekontaktopsporingen vil blive organiseret, skal fremgå af de enkelte amtskommuners organisationsplan, der som nævnt i lovforslagets § 9, 1. stk., 2. pkt., skal udarbejdes efter de af indenrigsministeren fastsatte retningslinier.

I lovforslagets bilag 3, udkast til indenrigsministeriets cirkulære om vejledende retningslinier for organisationen af bekæmpelse af kønssygdomme, er det som retningslinie på dette felt anført, at der i fornødent omfang, f. eks. ved en klinik skal ansættes personale til at varetage opsporingen af smittekontakter. Det således ansatte personale skal kunne fungere som bistand for lægerne i kommunen ved opsporingen af kontakter, og herunder påtage sig særligt vanskelige smitteopsporingsopgaver, samt varetage samarbejdet med andre kommuners kontaktopsporingsorganisationer.

Spørgsmål 5:

Hvorledes stiller ministeren sig til en ændret formulering af lovforslagets § 3, stk. 1, hvorefter personer, der har grund til at tro, at de har været udsat for smitte, skal lade sig undersøge og behandle?

Svar:

Når man i lovforslagets § 3, stk. 1, har betinget undersøgelses- og behandlingspligten af, at den pågældende har grund til at tro, at han lider af en kønssygdom, skyldes det i første række ønsket om at knytte pligten til et nogenlunde objektivt krite-

rium, dvs. sygdommen og dennes symptomer. Hertil kommer, at erfaringen viser, at patienterne i de fleste tilfælde først er motiverede for at henvende sig til en læge, når de mærker sygdommens symptomer. I den i lovforslagets § 3, stk. 2, omhandlede situation, hvor en læge har underrettet en person om, at han har været udsat for smitte med kønssygdom, gælder pligten efter § 3, stk. 1, dog også for den pågældende, idet man ellers ville gøre smitteopsporingsbestræbelserne illusoriske.

Med udvalgets forslag kan der blive tale om en væsentlig udvidelse af undersøgelses- og behandlingspligten alt afhængigt af, hvorledes man nærmere vil fastlægge, hvor-

når personer „har grund til at tro, at de har været udsat for smitte“.

Tilsidesættelse af pligterne efter § 3 er ikke sanktioneret med straf, men alene med mulighed for tvangsmæssig fremstilling for en læge, når pålæg efter § 4, stk. 1, ikke efterkommes. Uanset denne begrænsede retsvirkning af at overtræde undersøgelses- og behandlingspligten er det dog indenrigsministeriets opfattelse, at det er principielt uheldigt at knytte en pligt som den omhandlede til et så ubestemt kriterium som foreslået af udvalget. Indenrigsministeriet vil derfor foretrække, at den oprindelige formulering opretholdes.

Underbilag til spørgsmål 1.

KOMITEEN FOR SUNDHEDSOPLYSNING.

Som svar på ministeriets skrivelse af 14. juli 1972 vedrørende behandling af og forebyggelse mod kønssygdommes udbredelse kan oplyses, at Komiteen i begyndelsen af august tog initiativet til nedsættelse af et særligt arbejdsudvalg bestående af

Læge Niels Rosdal, Sundhedsstyrelsen

Overlæge Anne Marie Niordson

Forfatteren, cand. mag. Vagn Steen og

Direktør M. Toft-Nielsen, Komiteen for

Sundhedsoplysning

I anledning af læge Rosdals rejse til England er udvalget blevet suppleret med læge Jette Cordes fra Sundhedsstyrelsen.

Der er enighed om at anbefale fremstilling af en klar og instruktiv pjece i et oplag på ca. 150.000 eksemplarer — alt efter bevilningsrammens muligheder.

Allerede eksisterende materiale i andre lande har været drøftet og er nøje gennemgået. Udvalget er nået til den konklusion, at den svenske pjece „VS, X i sex“ udgivet af Malmö hälsovårdsnämnd i samarbejde med sjukvårdsstyrelse och skolstyrelse kommer nærmest et udgangspunkt for en dansk pjece.

Den danske pjece vil lægge vægt på en overvejende visuel fremstilling. Pjecen, hvis tekst efter aftale skal skrives af forfatteren, cand. mag. Vagn Steen, vil benytte sig af korte, klare tekster, righoldigt støttet af instruktive illustrationer.

Efter gennemgang af det stofområde, der skal behandles, skønner udvalget, at pjecen skal være på 16 A5 sider excl. omslag, der skal udformes fængende uden at være poppet.

Stofområdet er foreløbig opdelt, som følger:

Kort gennemgang af, hvad kønssygdomme er

Instruktiv grafisk fremstilling af kønssygdommenes stigning i Danmark

Meget kort historisk tilbageblik

Skildring af gonorré hos mænd

Gonorré hos kvinder

Symptomskildring (illustreret af klare tegninger)

Skildring af gonorré i munden og gonorré i endetarmen

Gonorré hos nyfødte

Syfilis

Skildring af sygdommen, dens årsager, udvikling og behandling

Udtørlig gennemgang af smittefaren og afsnit om, hvad den enkelte kan gøre for at beskytte sig (herunder kort, hvad loven siger). Der vil blive lagt stor vægt på at motivere den enkelte til at være sig sit ansvar bevidst

Afsnit om fnat og fladlus

Hvordan foregår behandlingen

(herunder understregningen af faren ved ingen eller mangelfuld behandling)

Hvor foregår behandlingen af kønssygdomme

med understregning af, at den er gratis for alle.

Dette afsnit overvejes det at præsentere i skema-form med adresser, konsultationstider, formodede ventetider m.v.

Principielt vil man tilstræbe, at pjecens sprog bliver så klart, at det er forståeligt og tilgængeligt for alle, der kan læse. Stoffet skal udformes således, at det bider sig fast i hukommelsen. Der vil blive lagt vægt på, at illustrationerne giver et virkelighedsbillede — er af dokumentarisk værdi.

Målgrupper.

Som primære målgrupper har udvalget opstillet følgende:

Patienter på kønssygdomsklinikker

- hos speciallæger

- på hospitalsafdelinger for hud- og kønssygdomme

- på gynækologiske afdelinger
- hos praktiserende læger

Målgrupper for forebyggende indsats:

Højere klassetrin i folkeskoler
gymnasier
ungdomsskoler
højskoler
ungdomsorganisationer
mødrehjælp
værnepligtige m. v.

Distribution.

Der vil principielt blive fulgt samme fremgangsmåde som med pjecen „Undgå uønsket svangerskab“. Læger, amts- og kredslæger, hospitaler, kønssygdomsklinikker, speciallæger, mødrehjælp, skoler, socialrådgivere, forsvarrets lægekorps, børneværnsinstitutioner m. v. vil fra Komiteen få tilsendt prøveeksemplarer af pjecen med rekvisitionskort.

Alt efter det samlede oplag, vil der på forhånd blive fastsat kvota for de forskellige distributionsområder.

Pjecen vil kun blive udleveret fra Komiteen mod rekvisition, idet man ønsker at sikre sig mod, at et større antal blot får lov til at ligge og flyde. Erfaringerne fra „Undgå uønsket svangerskab“ synes at vise, at dette er en effektiv måde. Der har faktisk intet spild været i det oplag, der stod til rådighed for „Undgå uønsket svangerskab“.

Tidsplan.

Konkret udformning af tekst og lay-out kan påbegyndes så snart, der foreligger en principiel tilslutning til ovennævnte. Komiteen regner realistisk med, at pjecen vil kunne foreligge tre måneder fra igangsætningsdatoen.

Økonomi.

Det vil være af betydning for pjecens fremstillingspris, at det tidsmæssigt bliver muligt at bestille papiret i særfabrikation. I den forbindelse skal vi gøre opmærksom på, at der kan ventes nye papirpriser fra 1. januar 1973, således at meget vil være vundet, såfremt papiret kunne bestilles i fabrikation inden ovennævnte dato. I den skønsmæssige kalkulation, som der her er regnet med, har vi indkalkuleret, at papiret kan fås til de nugældende priser i fabrikation.

100.000 eksemplarer af pjecen trykt med et omslag på 200 g krideret kunsttryksskanton i 3 farver og med indhold på 16 sider trykt i sort og rød på 135 g dobbeltcoated offsetpapir vil incl. alle omkostninger koste ca. 94.000 kr. excl. moms.

150.000 eksemplarer 130.400 kr. excl. moms.

Stykpris ved 150.000 eksemplarer 87 øre excl. moms og ved 100.000 eksemplarer 94 øre excl. moms.

Der gøres udtrykkeligt opmærksom på, at ovennævnte pris i øjeblikket er skønsmæssig.

Så snart fuldt udarbejdet lay-out foreligger vil en helt eksakt kalkulation fremkomme, og Komiteen vil forelægge kalkulationen til godkendelse for Statens Trykningskontor. Det ønskelige førsteoplæg er udvalget enig om at fastsætte til minimum 150.000 eksemplarer.

Kampagneomkostninger ved pjecens fremstilling og fordeling er således, som følger:

Distributionsomkostninger.

Udsendelse af ca.	
5.000 breve og rekvisitionskort ca..	7.000 kr.
Fordeling og forsendelse af 150.000 eksemplarer (der regnes med 1.500 pakker med 100 stk. i hver) ca.....	10.000 -
Ialt.....	17.000 kr.

Samlede omkostninger.

150.000 pjecer....	130.400 kr. excl. moms.
Distribution og forsendelse.....	17.000 - - -
Ialt.....	147.400 kr. excl. moms.

Udvalget vil ikke undlade at pege på eventuelle andre og supplerende kampagnemidler, idet man dog betragter pjecen som det vigtigste enkeltmiddel.

Da der i øjeblikket kun eksisterer en film om kønssygdomsfaren (fremstillet af Statens Filmcentral), og da den af mange betragtes som noget forældet, er der i pædagogiske kredse et udbredt ønske om en ny film på ca. 10 minutters varighed. Udvalget mener, at en sådan film i givet fald bør lægges op til pjecen.

Bilag til bet. o. lovf. vedr. kønssygdomme.

Statens Filmcentral oplyser, at ca.-prisen for produktion og fremstilling af en 10 minutters film i dag vil andrage ca. 50.000 kr. Rent teknisk vil filmen kunne blive færdig samtidig med pjecen, idet også Statens Filmcentral regner med en produktionstid på ca. 3 måneder.

Endelig har udvalget overvejet betimeligheden af at fremstille en 3-farvet plakat i

A3 format, eventuelt med samme motiv, som findes til pjecens forside.
Anslået pris for 10.000 plakater 5.500 kr.

Forsendelsesomkostninger:

1.000 forsendelser med gennemsnitligt 10 plakater i hver..... 2.000 kr.

Ialt ca..... 7.500 kr.

Med venlig hilsen

KOMITEEN FOR SUNDHEDSOPLYSNING

H. E. Knipschildt,
Stadslæge, dr. med.

M. Toft-Nielsen,
Direktør.

En udtalelse udbedes fra *sundhedsstyrelsen*.
Indenrigsministeriet, den 14. december 1972.

P. M. V.

E. B.

Arne Grünfeld,
sekr.

Indenrigsministeriet.

Bilag 2.

INDENRIGSMINISTERIET

Den 30. april 1973.

Notat vedrørende lovforslagets § 2 specielt vedrørende den alment praktiserende læges stilling i forbindelse med kønssygdomsbekæmpelsen.

I lovforslagets § 2 bestemmes, at enhver uanset bopæl og økonomiske forhold har ret til vederlagsfri undersøgelse og behandling for kønssygdom hos de dertil udpegede læger og lægelige institutioner.

Med denne bestemmelse er der alene taget stilling til, hos hvilke læger og institutioner undersøgelse og behandling er vederlagsfri, og der er således ikke taget stilling til, hvorvidt behandling kan finde sted hos andre læger, i første række hos alment praktiserende læger, og om behandlingen hos sådanne læger eventuelt kan være vederlagsfri efter andre regler.

Det fremgår imidlertid klart af lovforslagets §§ 3 og 7, hvor der alene tales om læger i almindelighed, at behandling og undersøgelse for kønssygdomme som hidtil kan gives hos *alle* læger, altså også hos alment praktiserende læger. Det til lovforslaget knyttede bilag 2, udkast til sundhedsstyrelsens cirkulære om lægernes medvirken i forbindelse med bekæmpelse af kønssygdomme, henvender sig da også til samtlige

landets læger. De pligter, der efter dette cirkulære påhviler lægerne i forbindelse med undersøgelse og behandling for kønssygdomme, er da også i alt væsentligt de samme for alle læger, uanset om de er særligt udpegede eller ej.

I relation til pligterne i forbindelse med kønssygdomsbehandlingen er den eneste forskel mellem de særligt udpegede læger og andre læger, at de sidste ikke har nogen pligt til undersøgelse og behandling, men kan vælge at henvise patienten til en af de særligt udpegede læger, samt at de, såfremt de påtager sig behandling af kønssygdomme, kan overlade smitteopsporingen til de særligt udpegede læger.

I relation til betalingen er der den forskel, at undersøgelse og behandling hos de særligt udvalgte læger er vederlagsfri for *alle* patienter, medens behandlingsudgiften hos andre læger dækkes efter reglerne i lov om offentlig sygesikring, hvilket bl.a. indebærer, at behandlingen alene er vederlagsfri for de såkaldte „gruppe I-sikrede“.

Bilag 3.

INDENRIGSMINISTERIET

Den 30. april 1973.

Notat vedrørende lovforslagets § 8, stk. 1, hvor der bl.a. tales om ansættelse af særligt personale til varetagelse af smitteopsporingen.

Smitteopsporingen vil, som det fremgår af lovforslagets bilag 2, udkast til sundhedsstyrelsens cirkulære om lægernes medvirken i forbindelse med bekæmpelse af kønssygdomme, i praksis bestå i, at lægen udspørger patienten om, hvem der har smittet ham, og hvem vedkommende selv kan have smittet. Endvidere i, at de opgivne smittekontakter indkaldes til undersøgelse og behandling, og at der føres kontrol hermed. Udebliver patienten fra undersøgelse og behandling har lægen pligt til at foretage indberetning til embedslægeinstitutionen, som herefter kan give patienten pålæg om undersøgelse og behandling, og om fornødent kan iværksætte tvangsmæssig behandling ved politiets hjælp, se nærmere lovforslagets § 4.

Som det fremgår, er smitteopsporingen et arbejde, hvor lægelig uddannelse må siges at være ufornöden, men som påhviler lægen alene i kraft af, at han ved behandlingen kommer i forbindelse med patienten, og

dermed normalt er den nærmeste til at foretage udsøggen etc.

Under lidt større forhold, f. eks. på kommunale kønssygdomsklinikker eller dermatovenerologiske sygehusafdelinger, hvor der dagligt kommer mange kønssygdomspatienter, kan det imidlertid være rationelt og økonomisk mere forsvarligt at ansætte personale specielt til varetagelse af smitteopsporingen. Da udbredelsen af kønssygdomme i mange tilfælde er knyttet til i forvejen socialt udsatte miljøer og persongrupper, er det en nærliggende tanke, at personer med kendskab til disse miljøer ofte vil være mere velegnede end læger til at foretage smitteopsporingen. En sådan organisering af smitteopsporingen er da også anvist amtskommunerne i lovforslagets bilag 3, udkast til indenrigsministeriets cirkulære om vejledende retningslinier for organisationen af bekæmpelse af kønssygdomme.