

vedtoges med 61 stemmer mod 51.

**Ændringsforslag nr. 4**

forkastedes, idet 26 stemte for, 86 imod.

Ændringsforslag nr. 5-7, 8 samt 1 angående titlen betragtedes som bortfaldet efter forkastelsen af ændringsforslag nr. 4.

**§ 1 med den foretagne ændring og § 2**

vedtoges uden afstemning.

**Ændringsforslag nr. 2 angående titlen**

vedtoges uden afstemning.

Lovforslagets overgang til tredje behandling

vedtoges uden afstemning.

**Fjerde næstformand (Ole Vig Jensen):**

Lovforslaget går herefter til fornyet behandling i udvalget.

Den næste sag på dagsordenen var:

**7) Forespørgsel nr. F 27:**

*Forespørgsel til indenrigsministeren:*

»Hvilke nye initiativer agter regeringen at tage i bekæmpelse af sygdommen AIDS?«

Af Henning Rasmussen (S), Tove Lindbo Larsen (S), Karen Højte Jensen (KF), Flemming Jensen (KF), Ivar Hansen (V), Bente Nielsen (V), Lenger (SF), Agerschou (SF), Dagmar Mørk Jensen (RV), Ole Vig Jensen (RV), Bollmann (CD), Birgith Mogensen (CD), Steffensen (KRF), Kofod-Svendsen (KRF), Tinning (VS) og Albrechtsen (VS).

(Forespørgslen anmeldt 20/2 87. Fremme af forespørgslen vedtaget 5/3 87).

*Begrundelse*

**Henning Rasmussen (S):**

De partier, der har rejst forespørgslen, er lykkeligvis meget enige om de grundlæggende principper i indsatsen mod AIDS: at frivillighed, anonymitet, ærlig og direkte information er fundamentet for indsatsen, at vi på alle måder skal sikre os, at enhver trygt kan henvende sig til de offentlige myndigheder,

og at vi må undgå enhver form for diskrimination.

Vi tror, at debatten vil bekræfte denne enighed, men hovedformålet med forespørgslen er at få diskuteret, hvilke nye aktiviteter det er nødvendigt og muligt at sætte i gang, og derfor har vi i fællesskab bedt ministeren fortælle, hvilke planer han og regeringen har om at øge indsatsen.

*Besvarelse*

**Indenrigsministeren (Enggaard):**

Det er glædeligt, at så mange partier i dag står bag denne forespørgsel om AIDS. AIDS er en udfordring til alle i vort samfund, og også Folketinget må gøre status over sygdommen og status over, hvad der hidtil er gjort.

Der er også brug for, at vi samtidig får belyst perspektiverne i den kommende indsats.

Kendsgerningerne om AIDS er: indtil nu har i alt 146 patienter i Danmark udviklet sygdommen, 77 ud af de 146 er døde. Alene i 1986 er der anmeldt 66 nye tilfælde. I Danmark er langt den største del af AIDS-tilfælde homo- og biseksuelle mænd. Blandt de 146 patienter er 5 kvinder; 5 er bløderpatienter. Antallet af AIDS-patienter i Danmark fordobledes på godt 13 måneder. Dette er ikke specielt hurtigt i forhold til de lande, vi sammenligner os med.

Et ukendt antal er smittet med virus, men et skøn fra Sundhedsstyrelsen siger, at omkring 10.000-15.000 danske er smittede. Erfaringer fra udlandet viser, at mellem 20 og 30 pct. vil udvikle sygdommen, men det endelige antal kender vi ikke. Det kan blive større.

Det kan forudses, at vi med udgangen af 1989 har registreret sammenlagt godt 900 AIDS-tilfælde. Hvordan udviklingen herudover vil blive, kan der ikke siges noget om. Det vil ikke være relevant at fremskrive de tal, vi kender i dag, mere end 3-4 år. Vi ved ikke nok om risikogruppernes størrelse og deres livsstil, og vi har ikke noget sikkert indtryk af, hvor mange personer der her i landet er smittede. Men der er endnu ikke noget, der tyder på, at smitten er spredt i større omfang uden for risikogrupperne. Selvfølgelig er AIDS-sygdommen er i dag uhelbredelig. Vi skal indstille os på, at der formentlig går adskillige år, før en vaccine vil være klar til

[Indenrigsministeren]

brug. Vi må også indstille os på, at vi for øjeblikket ikke har udsigt til medicin, der helbreder de patienter, der er smittet med AIDS-virus.

Den nye medicin AZT, der blev anmeldt i sidste uge, kan forlænge livet og give øget livskvalitet til de allerede syge, men den kan ikke helbrede. Medicinen kan ikke behandle de AIDS-smittede, hvor sygdommen ikke er kommet i udbrud. Medicinen vil blive givet på de sygehuse, der tager sig af AIDS-patienterne, og vil således være gratis for patienterne.

Målsætningen for AIDS-indsatsen er at forhindre smittespredning og at lindre sygdommen hos dem, der allerede er smittet. Det er denne målsætning, regeringen hidtil har fulgt, og det er denne målsætning, der må følges fremover.

Tvangsforanstaltninger over for de AIDS-ramte har tidligere været drøftet i Tinget. Det er fortsat regeringens opfattelse, at tvangsforanstaltninger ikke tjener noget formål. Det er et synspunkt, som et betydeligt flertal i Folketinget har støttet. Tvangsmæssige foranstaltninger, som vi kender bl.a. i kønssygdomslovgivningen, retter sig mod sygdomme, hvor inkubationstiden er kort, hvor smitte er lig med at være syg, og hvor sygdommen kan behandles. Dette er ikke tilfældet med AIDS.

Smitterisikoen er meget lille. Der smittes ikke gennem almindelig kontakt. AIDS smitter ved seksuel kontakt og blod direkte ind i blodbanen, og beskyttelse kan opnås ved enkle forholdsregler.

Den grundlæggende tanke i bekæmpelsen af AIDS-sygdommen er information og oplysning til alle med henblik på motivation og tilskyndelse til de nødvendige ændringer i livsvanerne. Dette er ikke mindst afgørende i forhold til den, der bærer smitten, som må have tillid til myndighedernes hjælp og diskretion. Ellers vil det være umuligt at stoppe udbredelsen af sygdommen.

Bekæmpelsen af AIDS er et fælles ansvar for stat, amtskommuner og kommuner. De samlede offentlige udgifter i såvel statsligt som i kommunalt regi kan for 1986 og 1987 tilsammen anslås til ikke under 200 mill. kr. Amerne har sammen med hovedstadskommunerne gennemført en udligningsordning, der sikrer, at udgifterne i forbindelse med sygdommen deles. Det er af vital betydning for os alle, at bekæmpelsen af sygdommen

får et så godt forløb som muligt, så alle ressourcer bliver udnyttet.

Det er mit absolutte indtryk, at alle på tværs af organisatoriske skel hidtil har gjort et stort og anerkendelsesværdigt arbejde. Det gælder både det forebyggende arbejde og arbejdet med at give de syge den bedste behandling. De private foreninger yder også en stor indsats her. Det er en indsats, som også tjener resten af samfundet.

Det vil også være nødvendigt med hjælp fra massemedierne, men oplysninger bør være saglige; ellers vil der let blive sået unødigt frygt. Det er her vigtigt med et klart budskab, som kan stå uændret i offentlighedens bevidsthed. Hvis der kommer mange forskellige oplysninger frem samtidig, kan det nedsætte værdien af oplysningsaktiviteterne.

Der er gjort, hvad der medicinsk-teknisk kan gøres for at begrænse smittespredning. I 1983 blev sygdommen gjort anmeldelsespligtig. Der blev i 1984 oprettet helbredsklinikker i København, Odense og Århus. Enhver kan henvende sig anonymt for at blive undersøgt for mulig smitte enten på klinikkerne eller hos de praktiserende læger. Fra 1985 er faktorpræparater til behandling af blødere befriet for AIDS-virus. Fra januar 1986 undersøges alt blod for mulig AIDS-smitte. Af ca. 380.000 tapninger i 1986 er der fundet 9 antistofpositive. Også sæddonorer og donorer ved transplantation skal undersøges for AIDS.

Statens Seruminstitut byggede i 1986 på rekordtid et laboratorium til godt 11 mill. kr., et laboratorium, der diagnosticerer prøver for hele landet.

Yderligere forebyggelse må ske ved reel og saglig information om, hvad AIDS er, og hvorledes smitten kan undgås.

Regeringen er enig i den målsætning, der hidtil har været lagt til grund for oplysningsindsatsen. Den skal skabe opmærksomhed om AIDS. Den skal give grundlag for, at den enkelte kan overveje egen adfærd og om fornødent ændre den, og den skal ikke moralisere eller udstikke rammer for, hvad der er rigtigt, og hvad der er forkert.

Der er produceret en stor mængde pjecer og andet oplysende materiale, som viser, at der allerede er gjort meget for at udbrede oplysninger om sygdommen og om smitteveje. AIDS-sekretariatet i Sundhedsstyrelsen koordinerer det sundhedsfaglige grundlag for

[Indenrigsministeren]

den samlede oplysningsindsats. AIDS-sekretariatet tilrettelægger også den statslige informationsvirksomhed. Der er i år afsat godt 9 mill. kr. til det statsligt finansierede oplysningsarbejde. I kommunalt regi er beløbet mindst lige så stort.

Som andre eksempler kan jeg nævne: Den 1. november 1986 blev AIDS-linjen åbnet. Her kan alle befolkningsgrupper får oplysning og rådgivning om AIDS. AIDS-linjen får et statstilskud på 1 mill. kr. om året og drives af Landsforeningen for bøsser og lesbiske.

I begyndelsen af maj i år har Amtsrådsforeningen afsluttet sin kampagne med at udanne såkaldte nøglepersoner i hvert amt. Som ringene, der spreder sig i vandet, skal disse nøglepersoner ude i amterne sætte lokal oplysnings- og kursusvirksomhed i gang om AIDS.

Amtsrådsforeningen har fremstillet to film, som jeg ved kommunaludvalget har haft lejlighed til at se. Der er fortsat meget stor efterspørgsel efter disse film. Københavns Kommunes skolevæsen har i samarbejde med Sundhedsstyrelsen udarbejdet et basisundervisningsmateriale, og materialet bruges nu også i andre kommuner og amtskommuner.

Af andre lokale initiativer må nævnes AIDS-komiteerne, der nu findes i hvert amt. Der er i nogle amtskommuner ansat særlige AIDS-konsulenter, og både i Århus og på Fyn er der oprettet AIDS-telefonlinjer. På Fyn er der også sat et forsøg i gang med udlevering af kondomer, et forsøg, Indenrigsministeriet har støttet af sundhedspuljen.

Også internationalt foregår der et verdensomspændende arbejde for at bekæmpe AIDS-sygdommen. Det har været naturligt for Danmark at deltage aktivt i de opgaver, der er taget op af WHO, Nordisk Råd, EF og Europarådet.

Regeringen har netop givet tilsagn om over en 2-årig periode at yde et bidrag på i alt 15 mill. kr. til WHO til gennemførelse af organisationens globale AIDS-program.

Kan vi så se resultater af indsatsen? Vi ved ikke nok om resultaterne, men vi ved dog noget. Mindre undersøgelser af befolkningens viden om AIDS har vist, at næsten hele befolkningen ved noget, men at der er megen fejlviden. Statens Lægevidenskabelige

Forskningsråd har derfor støttet en mere omfattende befolkningsundersøgelse.

Hyppigheden af kønssygdomme, især gonorré og syfilis, er tilsyneladende faldende. Det tyder på, at oplysningen om sikker sex er slået igennem. Kondomsalget er stigende. Der er en stigning på 15-20 pct. i 1986 i antallet af kondomer, der har været indsendt til afprøvning.

Personalet ved AIDS-telefonlinjerne siger i øvrigt også, at der er en klar sammenhæng mellem henvendelserne og annoncer, tv-udsendelser og anden omtale af AIDS.

I de kommende år skal information og oplysning fortsat være basis i den forebyggende indsats. Det er en overordentlig vanskelig opgave at give oplysning på en sådan måde, at man virkelig formår at hindre smittespredning og at hjælpe dem, der er blevet syge. Vi kan ikke bestemme, hvordan folk skal opføre sig, men vi kan beskrive situationen, og vi kan fortælle, hvilke muligheder der er. Oplysningerne må gives uden fordomme og i et sprog, der kan forstås.

Den kommende forebyggende indsats bør i særlig grad rettes mod de unge, dvs. hele skolesystemet fra folkeskolen over gymnasiet til handelsskoler og tekniske skoler. Dette fordrer, at lærerne har den nødvendige viden om AIDS og om smitten.

En helt særlig indsats er nødvendig over for stiknarkomanerne. Forebyggelse af spredning af AIDS gennem narkokredse må prioriteres højere. Over for denne gruppe er løbende information og nem adgang til sprøjter desværre ikke tilstrækkeligt. Stiknarkomanerne er ofte ulykkelige mennesker, der er desperate. Det første AIDS-tilfælde blandt stofmisbrugerne blev anmeldt i december sidste år. Man må skønne, at mellem 500 og 1.500 på nuværende tidspunkt er smittede.

Der er mellem regeringen, kommunerne og amtskommunerne enighed om, at der også på narkoområdet må sættes ind med utraditionelle metoder. Der må være let adgang til engangssprøjter og kanyler og let adgang til behandling. Københavns Kommunes projekter, bl.a. med udlevering af gratis sprøjter, må fremhæves her. Behandlingen må tilrettelægges, så den tiltrækker stiknarkomanerne, og længerevarende metadonbehandling må i et forebyggelsesøjemed kunne indgå som en integreret og selvfølgelig del af behandlingen.

[Indenrigsministeren]

Den psykosociale støtte er vigtig i vores omsorg, ikke alene for dem, der er syge, men også for dem, der er smittet. Støtten udgår især fra de infektionsmedicinske klinikker, hvor patienterne følges. På alle klinikkerne er denne støtte oprustet ved nynormeringer. Men også de frivillige organisationer må nævnes her. De gør et godt arbejde. Organisationerne må derfor fortsat inddrages, også når der skal oprettes omsorgs- og støtteforanstaltninger.

Der må fortsat påregnes store udgifter til forebyggelse gennem information og stigende udgifter til sygdomsbehandling i de kommende år, udgifter, der skal afholdes af stat, amtskommuner og kommuner. Regeringen er indstillet på, at den statslige informationsindsats fortsat må sikres en høj prioritet. Effekten må samtidig nøje overvåges, kun derved sikres den bedste udnyttelse af ressourcerne. Tildeling af forskningsmidlerne til AIDS må også sikres en høj prioritet. Sundhedsstyrelsen vil i lighed med tidligere år komme med en redegørelse om AIDS-indsatsen og med forslag til de fremtidige initiativer. Der er, som det vil være kendt fra dagspressen, indhentet en lang række forslag fra interesserede grupper og institutioner. De skal nu behandles, bearbejdes og vurderes, og regeringen afventer derefter Sundhedsstyrelsens forslag til de fremtidige initiativer. Når Sundhedsstyrelsens vurdering foreligger, vil regeringen sammen med de kommunale organisationer og Københavns og Frederiksberg kommuner drøfte omfanget af den kommende indsats, hvordan indsatsen skal tilrettelægges, og hvordan den skal finansieres.

AIDS er en sygdom, vi i dag ikke kan helbrede. Derfor er AIDS en særlig udfordring for en offentlig indsats, men AIDS er også en særlig udfordring for hver enkelt. AIDS udfordrer til at tage seksuelle vaner og fordomme op til overvejelse, derfor er bekæmpelsen af AIDS en fælles opgave, der skal bygge på ansvarlighed og tolerance. Den indsats, der indtil nu er gjort, har vist, at alle i arbejdet med at bekæmpe AIDS har kunnet sætte sig sammen på tværs af organisatoriske skel og interesser for at løse den fælles opgave. Jeg vil gerne appellere til, at der fortsat kan være størst mulig bredde for den politiske basis for indsatsen mod AIDS, for det er den fælles indsats, der skal bekæmpe sygdommen.

## Forhandling

### Dorte Bennedsen (S):

Jeg vil gerne takke ministeren for svaret, vi fik her, og skal senere vende tilbage til enkeltheder i det.

Jeg vil godt ved starten af denne debat hæfte mig ved en enkelt ting, som der er grund til at glæde sig over, nemlig den brede enighed, der indtil nu har været her i Folketinget med hensyn til nogle grundholdninger og principper i forbindelse med bekæmpelse af AIDS. Det var det, hr. Henning Rasmussen var inde på i sin begrundelse, at man skal bygge på frivillighed, anonymitet, åben information samt, men ikke mindst, at enhver form for diskrimination skal undgås.

Sygdommen har været kendt i Danmark i en 5-6 år, og selv om der selvfølgelig har været foretaget en vis oplysningsindsats, og da ikke mindst i de sidste år, tager jeg den brede, politiske opbakning om debat om nye initiativer som udtryk for, at vi alle erkender, at man har været for langsom, at man har været for lidt udadfarende i sine initiativer, måske fordi man har haft svært ved helt at begribe rækkevidden og alvoren i denne sygdom.

Det er ørkesløst og i hvert fald ganske uden effekt at drøfte, om vi skulle have handlet anderledes. Vi må nu samle vore kræfter og vore ressourcer om at tilrettelægge en effektiv strategi for de kommende år. Vi mener i Socialdemokratiet, at det må være rimeligt at dele indsatsen op i tre grupper: Den forebyggende indsats, som skal forhindre videre spredning, en indsats over for de smittede og de sygdomsramte og endelig en forskningsindsats.

Når det drejer sig om forebyggelse, er vi måske ved det eneste punkt i AIDS-bekæmpelsen, hvor der er en vis grund til optimisme. Takket være forskning og øget viden ved vi i dag, at det kan lade sig gøre at forebygge smitte. Vi ved, at man ved forholdsvis enkle regler kan opnå sikker sex, både hos homo- og hos heteroseksuelle.

Når jeg siger enkle forholdsregler, er det på en måde en sandhed med modifikationer. De er nok fysisk enkle, først og fremmest anvendelse af kondomer, men de er til gengæld psykologisk komplicerede. Desværre er det at tale om de mere intime dele af seksuallivet stadig i vide kredse tabubelagt eller i

[Dorte Bennedsen]

hvert fald omgivet med alt for meget blufærdighed. Det gælder alle former for seksualitet, men for de homoseksuelles vedkommende er der det yderligere problem, at mange ikke åbent tør vedkende sig deres homoseksualitet af angst for omgivelsernes reaktion. Netop disse psykologiske barrierer bør være langt fremme i vores bevidsthed, når vi skal tilrettelægge oplysningskampagner.

En meget vigtig målgruppe er de 13-18-årige. En oplysningskampagne rettet mod denne gruppe kan bedst tage sit udgangspunkt i deres skoler og uddannelsessteder, og da det ikke blot drejer sig om en teknisk orientering, den hører selvsagt med, men i høj grad om stillingtagen til holdninger, etiske problemer, adfærdssændringer, er det væsentligt, at der ved alle skoler findes et tilstrækkeligt antal lærere, som er i stand til at påtage sig denne opgave, og som vel at mærke i forvejen har kontakt til de unge.

En anden væsentlig ting ved oplysning over for unge er, at den tilrettelægges, både hvad sprog, billeder og andre midler angår, i en form, så det virkelig svarer til de unges virkelighed. Det vil ofte gå på tværs af, hvad forældrene eller pæne, mere eller mindre midaldrende folketingsmedlemmer nu synes er acceptabelt.

En anden vigtig målgruppe er bøsserne, fordi erfaringerne viser, at de udgør en risikogruppe. Samtidig med denne erkendelse er det også vigtigt at gøre sig klart, at arbejdet her skal lægges til rette, så vi undgår både en åben og en skjult diskriminering. Vi ved, at blandt de erkendte bøsser har information haft stor gennemslagskraft. Langt den sværeste opgave er at nå de skjulte homoseksuelle, skabsbøsserne, som selv Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske erkender at have store vanskeligheder med at komme i kontakt med. Langt den vigtigste indsats her ville være, hvis det omgivende samfund vil erkende, at det at være homoseksuel er en anerkendt livsform, som også skal beskyttes af juridiske og andre rettigheder. Ved at give juridisk og moralsk anerkendelse af bøsser og lesbiske ville vi gøre livet uendelig meget lettere for mange mennesker, som i dag lever i skjul og i frygt med deres homoseksualitet. Dertil kommer så, at det ville være meget lettere at nå dem med oplysning om sygdomsforebyggelse.

Al erfaring viser, at oplysning, information, påvirkning trænger bedst igennem, når den gives af personer, som har kendskab til målgruppen, og det er jo ikke mindst blevet bekræftet af det arbejde, landsforeningen har udført i AIDS-kampagnen. Man kan nævne telefonlinjen og hele det opsøgende arbejde i de traditionelle bøsse miljøer, og der er næppe heller uenighed om, at det arbejde skal støttes. Det ville rent ud også være tåbeligt andet, for det er et stort stykke arbejde, der udføres for forholdsvis få penge takket være den store indsats i frivillig arbejdskraft, der stilles til rådighed.

Men efter Socialdemokratiets mening er det ikke nok at støtte disse, hvad man kan kalde direkte AIDS-relaterede aktiviteter. Når vi taler om de skjulte bøsser og ikke mindst om de unge, som står på nippet til at debutere som bøsser, er det helt afgørende at sikre dem alternativer til Ørstedsparken eller andre mere eller mindre anonyme mødesteder. Vi er overbevist om, at der ligger megen forebyggelse i at sikre eksistensen af ordentlige og trygge miljøer og steder, hvor disse grupper kan søge hen, hvortil så kommer den menneskelige gevinst ved, at disse mennesker ikke er henvist til mere eller mindre obskure steder for at kunne udfolde deres seksualitet. På dette område som på en række andre i denne sag er vi nødt til at slippe en række fordomme, hvis vi skal nå det mål, vi faktisk alle er enige om, nemlig at hindre smittespredningen.

Den sidste gruppe, jeg skal nævne i forbindelse med det forebyggende, er narkomisbrugerne, og det er vel nok overhovedet den vanskeligste gruppe at nå. Her står vi over for en gruppe mennesker, som er ude i en social og menneskelig nedtur. De er fysisk, psykisk og socialt så nedkorte, at de ikke er meget motiverede for at foretage sig noget som helst for at undgå en sygdomstrussel, der ofte har en tidshorisont, der ligger helt ud over, hvad de kan overskue. Også her må der tænkes i uortodokse baner. Det er oplagt, at vi bl.a. ved hjælp af øgede ressourcer må gøre, hvad der er muligt for at motivere misbrugerne til at komme ud af deres misbrug, men 20 års erfaring har lært os, at der er mange, for hvem det ikke lykkes.

Når det drejer sig om at begrænse smittespredningen blandt stiknarkomaner, er let og gratis adgang til sprøjter selvsagt et oplagt

[Dorte Bennedsen]

skridt, men det er ikke nok. Det er helt afgørende at begrænse det intravenøse misbrug mest muligt, og her melder så spørgsmålet sig, om vi skal acceptere længerevarende Metadonbehandlinger som et alternativ. Det vil givet være et ømtåleligt spørgsmål for mange, men skal vi smittespredningen blandt narkomaner til livs, tror jeg, at vi også her kommer til at slagte nogle hellige køer, og vi ser også blandt den behandlingsskyndige gruppe tydelige tegn på ændrede holdninger til Metadonbehandling.

En anden hovedgruppe i AIDS-problematikken er dem, der er smittede og dem, der er sygdomsramte. Det er næppe muligt for os andre til bunds at fatte, hvilken belastning det er at vide sig syg eller smittet: usikkerheden, angsten, frygten for omgivelsernes reaktion, ensomheden, fordi man ikke tør tale om problemet. Fra den almindelige psykologiske viden ved vi, hvad sådanne situationer kan udløse af krisereaktioner.

På trods af den viden har vi afsat alt for få ressourcer til psyko-social rådgivning og støtte. På et tidspunkt fik vi i kommunaludvalget oplyst, at man har afsat to gange en halv time pr. år pr. person, to gange en halv time til at hjælpe mennesker i deres livs alvorligste krise. Det er Socialdemokratiets opfattelse, at vi må styrke ressourcerne til den psyko-sociale rådgivning både i hospitalssektoren, men også ved at lave rådgivningssteder uden for denne.

Hvad angår de AIDS-syge, blev de i starten indlagt, men heldigvis ser vi nu en tendens til, at man prøver at holde dem hjemme. Det er godt, men det kræver, at vi vil yde den fornødne psykologiske hjælp. Det problem er hidtil blevet løst af landsforeningen, men vi kan ikke forvente fremover denne opgave løst på totalt frivillig basis, der må offentlig støtte til.

Ser man på forskningsindsatsen, er det desværre heller ikke et område, hvor vi har grund til at være særlig stolte. Til dette store, nye, tunge område blev der givet 3 mill. kr. ekstra i 1986 og i 1987, penge, der forlængst er brugt, da ansøgningerne beløb sig til 21 mill. kr. Socialdemokratiet har i de sidste to år stillet forslag til finansloven om 15 mill. kr. til AIDS-forskning, forslag, der blev stemt ned af de Radikale og regeringen.

Jeg vil godt understrege, at det har været flot at se, hvor hurtigt man rundt om i forsk-

ningsverdenen har overført menneskelige og økonomiske ressourcer til AIDS-forskning, det viser styrken i det akutte beredskab. Men på lidt længere sigt, og det er dér, vi er nu, er det vores pligt at sørge for, at andre vigtige forskningsopgaver ikke forsømmes af denne grund, og derfor er det vores håb, at debatten i dag vil føre til en væsentlig øgning af ressourcerne til AIDS-forskning.

AIDS-bekæmpelse er en stor og en vanskelig sag, og meget andet kunne være nævnt end det, tiden har tilladt, men lad mig slutte med at sige, at Socialdemokratiet har den helt klare opfattelse, at en seriøs indsats forudsætter væsentligt forøgede ressourcer. Skal de områder, som vi i dag har peget på som væsentlige, gennemføres i tilstrækkeligt omfang, drejer det sig om beløb på over 100 mill. kr. Det er mange penge, javel, men hvis vi måler det i, hvad denne sygdom vil koste i kroner og øre, hvis vi ikke får stoppet smittespredningen, for slet ikke at tale om, hvad den vil koste i menneskelige lidelser, er der for Socialdemokratiet ingen tvivl om, at disse nødvendige ressourcer må sættes ind nu.

Jeg vil gerne slutte her med på vegne af Socialdemokratiet, Det Konservative Folkeparti, Venstre, SF, Det Radikale Venstre, CD, Kristeligt Folkeparti og VS at fremsætte følgende:

#### *Forslag om motiveret dagsorden.*

»Folketinget bekræfter, at den danske indsats mod sygdommen AIDS fortsat bygger på frivillighed, anonymitet, åben, direkte og ærlig information, den enkeltes tryghed ved at henvende sig til sundhedsmyndighederne samt ønsket om at undgå enhver form for diskrimination.

På det grundlag og med henblik på nye aktiviteter ønsker Folketinget stærkt at understrege betydningen af en øget ressourceanvendelse til brug for:

- 1) en øget oplysningsindsats, specielt over for folkeskolens ældste klasser samt ungdomsuddannelserne,
- 2) en forøgelse af støtten til AIDS-bekæmpende aktiviteter i de grupper og organisationer, som i særlig grad er relevante i indsatsen mod AIDS,
- 3) rådgivnings- og vejledningsindsatsen,
- 4) forskningsindsatsen samt
- 5) indsatsen mod narkomisbruget.

[Dorte Bennedsen]

Tinget går herefter over til næste sag på dagsordenen.«

(Dagsordensforslag nr. D 49).

**Formanden:**

Der er nu fremsat følgende forslag om motiveret dagsorden: (se ovenfor). Dette forslag indgår nu i debatten.

(Kort bemærkning).

**Pia Kjærsgaard (FP):**

Når jeg på dette tidlige tidspunkt har bedt om en kort bemærkning, er det, fordi jeg godt vil gøre opmærksom på, at når Fremskridtspartiet ikke er medforslagsstillere i denne forespørgselsdebat, skyldes det, at vi overhovedet ikke er blevet spurgt. Jeg kunne godt tænke mig at høre fra de øvrige ordførere heroppefra, om samtlige patier er enige i og vidende om, at Fremskridtspartiet ikke er blevet spurgt om vi ville være medforslagsstillere. Hvis man undlader at svare, tager jeg det naturligvis som et tegn på, at sådan forholder det sig. Det er en uhørt frækhed og må i den grad stride mod alt, hvad der hedder anstændighed herinde fra initiativtagerne, og jeg skal derfor udtrykke min dybeste foragt for den slags.

(Kort bemærkning).

**Henning Rasmussen (S):**

Jeg vil gerne sige til fru Pia Kjærsgaard – jeg kan naturligvis kun svare for mig selv – at jeg har det indtryk, at Fremskridtspartiet ikke på alle punkter deler vort syn på det, vi kalder de grundlæggende principper. Vi ved udmærket godt, at Fremskridtspartiet har stemt for en række konkrete bevillinger, men vi tror altså ikke, I deler vort syn på de grundlæggende principper på alle områder.

(Kort bemærkning).

**Agerschou (SF):**

Jeg vil godt på SFs vegne forklare fru Pia Kjærsgaard, hvorfor vi ikke mente, at det var særlig hensigtsmæssigt at indbyde Fremskridtspartiet til at være medforslagsstiller til forespørgslen. Det hænger simpelt hen sammen med, at Fremskridtspartiet under tidligere debatter om sygdommen AIDS har vist en så markant anderledes holdning til bekæmpelsen end de øvrige partier i Folketinget. Vi

mener det er vigtigt, at vi fastholder det brede flertal om holdningen, som hidtil har vist sig. Derfor har vi ikke set nogen grund til at invitere Fremskridtspartiet med, fordi det som sagt er markant anderledes.

**Formanden:**

Fru Pia Kjærsgaard en kort bemærkning, og derefter går vi over til behandlingen af forespørgslen igen.

(Kort bemærkning).

**Pia Kjærsgaard (FP):**

Må jeg sige til hr. Henning Rasmussen, at det er faktisk ikke normalt, når man har en debat i Folketinget, at man er enig om synspunkterne. Det er da i hvert fald ikke mit indtryk af Folketingets debatter herinde. Det er dog den mest latterlige undskyldning, jeg endnu har hørt i min tid i Folketinget, men jeg har også kun siddet her i tre år, så det kan være, det bliver værre efterhånden. Men den undskyldning kan jeg bare ikke godtage, hr. Henning Rasmussen. Når vi har en folketingsdebat, må det være, fordi vi i Folketinget kan fortælle vores uforbeholdne meninger om det emne, der bliver behandlet, og det burde intet have med at gøre, om vi skal være med som initiativtagere til en forespørgselsdebat eller ej. Det er simpelt hen for billigt.

Må jeg sige til hr. Agerschou, at vi, hvad også hr. Henning Rasmussen var inde på – det kan jeg da så kun komplimentere ham for til gengæld – har stemt for nogle bevillinger. Vi har været meget indstillet på at yde noget mere, bl.a. til oplysningsarbejde. Jeg vil stadig væk fastholde, at dette nummer, man har lavet med Fremskridtspartiet, er forkasteligt. Jeg vil godt høre fra de andre ordførere, om de er blevet informeret fra Socialdemokratiet og Socialistisk Folkeparti, for jeg kan forstå, at de to partier i hvert fald har været vidende om det.

**Grethe Fenger Møller (KF):**

Mit partis ordfører, fru Karen Højte Jensen, har ikke mulighed for at være til stede, og jeg skal derfor fremføre mit partis bidrag til denne meget væsentlige debat:

I vort moderne samfund har vi vænnet os til, at den lægevidenskabelige udvikling har gjort det muligt at forebygge og behandle

[Grethe Fenger Møller]

stort set alle alvorlige sygdomme. Så det er en ny og en ukendt situation at stå over for en så alvorlig sygdom som AIDS, en sygdom, som vi ved ikke kan medicinsk forebygges eller helbredes.

Jeg vil gerne takke indenrigsministeren, og jeg finder, at indenrigsministeren har givet os et meget godt og et meget generelt situationsbillede. Vi har her fået et indtryk af situationens alvor og af, hvilke overordentlig store menneskelige og økonomiske omkostninger AIDS-sygdommen påfører vort samfund. Jeg vil gerne understrege, at med Danmarks placering i toppen i Europa hvad angår AIDS-ramte pr. indbygger, er det helt nødvendigt, at der arbejdes med problemet med den største alvor.

Nøgleordene for vor indsats mod AIDS er oplysning, motivation og frivillighed, og jeg lægger vægt på det positive i, at der blandt både fagfolk og politikere er enighed om dette grundlag.

Jeg vil herudover også understrege, at alle partier i Folketinget med undtagelse af Fremskridtspartiet har afvist at kriminalisere sygdommen. Dette ville efter min opfattelse alene også gøre ondt værre. Endnu er raske smittebærere i overtal, og det er af afgørende betydning, at enhver, der kan have grund til at tro sig smittet, tør få sin uro afklaret.

Jeg synes også, der er grund til at værdsette den indsats, som ikke mindst Landsforeningen af Bøsser og Lesbiske, Dansk Bløderforening og Positivgruppen yder, en indsats af både oplysende og rådgivende karakter samt støtte og hjælp til smittede og syge og deres familie og omgangskreds.

Desværre har vi ingen konkret viden om resultaterne af den oplysningsindsats, der har været indtil nu. Dog ved vi, at der i det meste af befolkningen er en vis viden om AIDS, men i mange tilfælde må vi nok erkende og indrømme, at det er en direkte forkert viden. Det, der gør det svært, er, at vi har med et tabuområde at gøre: sex, homoseksualitet og angst for døden, bestemt også områder, hvortil der er knyttet mange følelser. Dette understreger for mig, at det er meget væsentligt, at oplysningen bliver tilrettelagt nuanceret og på en sådan måde, at vi når ud til de mange også meget forskellige grupper, der er i vort samfund.

Jeg mener, at AIDS må afdramatiseres, ligesom vi også må den megen uvidenhed og

mytedannelse til livs. Uvidenhed, der skaber usikkerhed og frygt, mener jeg vi må forsøge at imødegå. Det budskab, som befolkningen skal gives, er for det første, hvordan man undgår at få AIDS, ligesom jeg også synes, det er meget væsentligt, at befolkningen får at vide, hvordan AIDS ikke smitter. Der har på alle måder været ydet en værdifuld indsats, men trods dette faktum giver de alvorlige prognoser for sygdommens udvikling anledning til at overveje, hvordan indsatsen skal være i fremtiden.

Det Konservative Folkeparti mener, at vi på en lang række områder må styrke indsatsen. Det er umådelig vigtigt, at vi sikrer, at folkeskolens ældste elever får relevant viden om AIDS. Det samme gælder for andre unge. Et tema, som går igen og igen, nemlig at vi i vort samfund har en særlig truet gruppe, som det ikke er lykkedes i tilstrækkelig grad at få kontakt med, og det er de mange homo- og biseksuelle mænd, som har svært ved at anerkende deres livssituation. Jeg mener, at de har behov for både personlig rådgivning og også krisehjælp.

Det, der vel også skaber usikkerhed om AIDS, er, at vi ikke i dag med sikkerhed kan sige noget om antallet af kendte smittede, men at Sundhedsstyrelsen skønner, at det samlede antal smittede ligger på et sted mellem 10.000 og 15.000 personer. Jeg tror, at det er meget afgørende, at der sikres rådgivning og vejledning, ligesom psyko-social støtte må være til rådighed i disse alvorlige situationer.

Hvad angår de syge, er det naturligvis klart, at vi må gøre, hvad vi kan for at hindre deres fysiske, men også deres psykiske smerter, og at den fornødne praktiske hjælp må være til rådighed, ligesom også pårørende til AIDS-patienter må kunne tilbydes støtte og hjælp, for at de kan yde deres indsats.

Vi ved, at det er de homoseksuelle, der fortsat er den mest udsatte gruppe, men vi ved også, at de intravenøse stofmisbrugere er den næststørste risikogruppe i relation til AIDS. Vi må erkende, at indsatsen over for denne gruppe, specielt når det angår smittespredningen, har været for beskedent indtil nu, hvorfor det er nødvendigt med en forstærket aktivitet. Smittespredningen sker hovedsagelig ved brug af fælles sprøjter, kanyler, men kan også ske seksuelt. Det afgørende er, at der sættes ind på at bekæmpe det



[Grethe Fenger Møller]

intravenøse misbrug, der frembyder særlige risici for udbredelse af AIDS-smitte såvel inden for gruppen af stofmisbrugere som fra stofmisbrugere og til den øvrige del af befolkningen.

Det er i denne sammenhæng ikke kun narokopstitutionen, der er problemet. Smitte-spredningen sker overvejende ved heteroseksuelle forhold fra såvel mandlige som kvindelige stofmisbrugere. Der er udarbejdet informationsmateriale direkte til misbrugerne og til behandlerne. Jeg mener, at let adgang til sprøjter og kanyler i høj grad er en nødvendig forudsætning for, at stofmisbrugere ikke smitter hinanden. Vi ved, at misbruget først og fremmest er koncentreret i Københavnsområdet, og i den sammenhæng er det værd at fremhæve Københavns kommunes initiativ, der sikrer sprøjter og kanyler vederlagsfrit.

Men dette er langt fra tilstrækkeligt. AIDS-smittens tilstedeværelse blandt misbrugere forværrer givetvis den desperate situation, de i forvejen befinder sig i. Så længe misbrugerne mangler ansvarlighed og omsorg for sig selv, så længe er han eller hun ikke motiveret for at beskytte sig selv og overvejer derfor heller ikke at beskytte andre og er vel måske i virkeligheden heller ikke i stand til det. Skal situationen bedres, og det mener jeg at den skal, er det nødvendigt med en massiv påvirkning af stofmisbrugere. Der skal sættes ind med behandling, der kan begrænse misbruget mest muligt, sideløbende med smitteforebyggende rådgivning. Hertil kommer, at misbrugerne må hjælpes til et bedre liv, et liv, hvor de føler ansvar over for sig selv og for andre.

Behandlingssystemet må have kontakt med de flest mulige stofmisbrugere. Det vigtigste er, at stofmisbrugerne på deres egne præmisser kan komme ind i behandlingssystemet. Jeg mener, at enhver behandling, der kan engagere og aktivere, må sættes i værk for at begrænse misbruget mest muligt. Jeg mener også, det er nødvendigt i højere grad at inddrage længerevarende metadonbehandling, og vi ved, at en sådan behandling i USA har haft en smitteforebyggende virkning.

Det er min opfattelse, at tilbud om metadonbehandling for en række misbrugere netop vil være det tilbud, der kan motivere til overhovedet at gå ind i en behandling, og lad mig understrege, at det naturligvis er

ønskværdigt, at enhver behandling understøttes af den nødvendige krise- og sociale støtte.

Perspektiverne for AIDS-sygdommens fortsatte udbredelse er så alvorlige, at jeg mener, at det er nødvendigt med en forstærket indsats, og jeg mener også, at det er nødvendigt, at vi på alle berørte områder ser realiteterne i øjnene, og at vi handler derefter. Vi må løbende følge udviklingen, og vi må også være klar over, at vi må vide mere for at kunne gå videre, men når vi ved mere, må vi også være parat til at justere vor indsats.

#### **Formanden:**

Da jeg har accepteret, at Venstre og Kristeligt Folkeparti bytter plads i ordførerrækken, giver jeg ordet til hr. Steffensen.

#### **Steffensen (KRF):**

Tak, hr. formand, og også tak til fru Bente Nielsen fra Venstre, fordi jeg må få lov til at få ordet nu, da der var et møde i Jylland, jeg skulle nå i aften.

Kristeligt Folkeparti takker indenrigsministeren for besvarelsen af forespørgslen i dag. Besvarelsen indeholdt dels en status over AIDS-situationen efter de foranstaltninger, der er gennemført, dels en vurdering af den målsætning, vi har for indsatsen mod AIDS, og endelig forslag til en øget indsats.

AIDS er en alvorlig verdensomspændende epidemi, som desværre i vort land kun er i sin begyndelse. Sundhedsstyrelsen oplyser, at i 1986 skønnedes det, at der fandtes 5.000-10.000 smittede personer, hvoraf 1.300 var positive, men allerede nu i år er tallet blevet foruroligende større. Når så dertil oplyses, at der er tale om en regelmæssigt stigende kurve, hvor der fra 1983 til 1986 er tale om en fordoblingstid på lidt over 13 måneder, kan man næsten fristes til at give op på forhånd over for denne fantastisk krævende samfundsopgave. Men Kristeligt Folkeparti vil advare imod, at vi pessimistisk resignerer. Vi vil derimod opfordre til, at vi yderligere forstærker vor indsats både nationalt og internationalt.

Et af de vigtigste områder er at få stoppet smittespredningen. Efter vores opfattelse er oplysningsindsatsen en af de allervigtigste faktorer. Ikke mindst over for de ældste klasser i folkeskolen og i ungdomsuddannelserne er det nødvendigt. Det er nødvendigt at ska-

[Steffensen]

be opmærksomhed om AIDS-truslen, men det er også nødvendigt at kunne give viden, der kan få den enkelte til at overveje nødvendigheden af at ændre adfærd. Det står aldeles klart, at det vigtigste element i forebyggelsen er ændring af seksualvaner, da tilfældige løse forbindelser fremmer sygdommens udbredelse.

Samtidig er det også nødvendigt at informere om, at AIDS kun smitter ved seksuel kontakt og gennem blodet direkte i blodbanen. Der er altså behov for, at vi får en information ud til befolkningen, der ikke gør, at stemningen bliver faretruende hysterisk eller angstfuld.

Man kan beskytte sig ved enkle forholdsregler, så der er ikke behov for særlige forholdsregler over for AIDS-smittede. Grundholdningen bag al oplysning må være, at det enkelte menneske er og bør være ansvarligt. Det bør klart fremgå af oplysningsmaterialet, at den monogame forbindelse yder den sikreste beskyttelse mod AIDS. Da det er hævet over enhver tvivl, kan man så sige, at det bedste middel til at stoppe smittespredningen på, er en holdningsændring, hvor det monogame parforhold er det bærende element.

Der er gjort adskilligt siden juni 1986. Ministeren nævnte det i sin besvarelse, AIDS-sekretariatet, AIDS-linjen, oplysningskampagnen m.m. Men det er ikke nok. Hvis vi virkelig skal gøre os håb om at afværge en katastrofe, hvis konsekvenser vi i dag ikke er i stand til at overse, hverken menneskeligt eller økonomisk, må vi sætte endnu flere sejl til. Jeg tænker her ikke mindst på de særlige risikogrupper, som de homoseksuelle og biseksuelle mænd og stofmisbrugere i øvrigt er.

Samarbejdet mellem sundhedsmyndighederne og disse grupper må nødvendigvis udbygges. Det er oplyst, at der allerede er nået gode resultater i dette samarbejde. Man må fortsætte ad den vej. Sprøjter og kanyler blandt stofmisbrugere er forfærdende smittespredere, og vi bliver nødt til at se fordomsfrit på, hvordan vi kan forebygge, at denne gruppe bliver en særlig risiko for at sprede AIDS-smitten til den heteroseksuelle del af befolkningen.

Forskningen er naturligvis en selvfølgelig og vigtig del. Sagens alvor taget i betragtning bør man ikke kun lytte til det autoriserede sundheds- og forskningsvæsen – det bør man

naturligvis primært, men ikke alene. Jeg tænker på, at Jyllands-Posten i søndags den 29. marts kunne berette om, hvordan en AIDS-patient blev hjulpet gennem alternativ behandling. Også dette bør med ind i forskningen fremover, således at alle muligheder udnyttes.

Jeg vil til slut sige, at vi står over for udfordringer med mange ukendte faktorer. Det er nødvendigt, at samarbejdet med risikogrupperne i særdeleshed forstærkes, så at vi afværger endnu større ulykker. Men vi springer blot over, hvor gærdet er lavest, hvis vi tror, at vi har reddet situationen blot ved at uddele gratis kondomer eller lignende. Det er et nødvendigt led, men det er ikke en endelig løsning. Efter vores opfattelse må vi arbejde på, at en holdningsændring kan finde sted. Vi mener derfor, at det er vigtigt, at dette element kommer til at være en afgørende faktor i den oplysningsvirksomhed, som nødvendigvis må være det primære i bekæmpelsen af udbredelsen af smitten og også være det primære, når det drejer sig om at yde hjælp og øve hjælp til alle de ofre, som kommer ind under sygdommens svøbe.

Derfor vil vi gerne medvirke til, at dette element må være et grundbærende element i det forebyggende arbejde.

(Kort bemærkning).

**Dorte Bennedsen (S):**

Jeg vil gerne starte med at complimentere Kristeligt Folkepartis ordfører for hans tale, for jeg mener at kunne høre, at man har bevæget sig ganske langt i denne sag i Kristeligt Folkeparti.

Men det, der bringer mig herop, er en, skal vi sige venlig advarsel, og den er virkelig venligt ment, til Kristeligt Folkeparti om at lade være med at tro, at verden rent faktisk er sådan, som Kristeligt Folkeparti gerne vil have at den skulle være.

Virkeligheden er nu engang sådan, at unge mennesker har mange seksuelle forhold. Det kan godt være, at mange er enige med Kristeligt Folkeparti i, at det burde være anderledes. Det vil i givet fald tage årtier eller generationer at ændre på det, hvis det overhovedet kan lade sig gøre. Vort udgangspunkt i det forebyggelses- og oplysningsarbejde, som vi skal lave, må være virkeligheden, og virkeligheden er altså de mange forhold.

(Kort bemærkning).

**Steffensen (KRF):**

Tak til fru Dorte Bennedsen for de venlige ord. Jeg er helt enig med fru Dorte Bennedsen i, at udgangspunktet må være virkeligheden. Men jeg tror ikke, at fru Dorte Bennedsen er uenig med mig i, at i den oplysningskampagne, som vi er enige om skal intensiveres, vil det også være vigtigt at få det element med, som jeg gjorde opmærksom på, idet ingen, mener jeg, kan være i tvivl om, at hvis man ønsker at ændre sin seksuelle adfærd i retning af det, som jeg gav udtryk for, vil det dog i det mindste bidrage både til at være forebyggende, men også værnende for den enkelte imod, at AIDS-smitten breder sig.

**Lenger (SF):**

Jeg vil gerne starte med at sige tak til ministeren for redegørelsen. Jeg vil også gerne takke for det skriftlige materiale, som vi har fået sendt i flere omgange. Dernæst vil jeg tilsige vores fortsatte støtte til de grundlæggende holdninger, som hidtil har ligget i den danske indsats mod AIDS. Her tænker vi på ord som oplysning, motivation, anonymitet og frivillighed, der er helt centrale ud fra de etiske holdninger og menneskelige værdier, som vi sædvanligvis bekender os til, og de er bestemt ikke mindre centrale i diskussionen om AIDS. En hvilken som helst anden holdning ville være etisk og menneskeligt angribelig, også være fagligt uforsvarlig, den ville være mindre effektiv.

Så meget desto større er vores bekymring over, at man i en række af vores nabolande har brudt disse principper, har forladt frivilligheden, har indført tvungne undersøgelser og registrering og gennemført lovgivning, der giver mulighed for en internering, der i princippet kan være livslang. Det gælder f.eks. Vesttyskland, men det gælder også Finland, der har valgt at indtage den holdning, at det ikke kan betale sig at ofre en uddannelse på et menneske, der er smittet med AIDS.

Vi forstår godt, at man stillet over for en situation, der kan synes håbløs, kan have behov for at vise handlekraft, men foranstaltninger af den karakter gør blot ondt værre. De er så at sige handlekraft for handlekraftens egen skyld. Derfor glæder det os, at tilsvarende tanker herhjemme har kunnet be-

grænses til politiske risikogrupper som Fremskridtspartiet og omegn – omegnen når vi til om et kvarters tid.

Det er nødvendigt at forstå, at på den ene side er AIDS en sygdom som så mange andre, og på den anden side er den noget helt for sig selv. Den er forbundet med seksualitet og død, to emner, der sædvanligvis er tabu i vores kultur. I den almindelige bevidsthed er den tillige forbundet med adfærdsformer, som for en del mennesker vil virke fremmede. Hvad enten man kan lide det eller ej, er det altså en del af virkeligheden, og det betyder i praksis, at vi må acceptere den situation som udgangspunkt for indsatsen. Det nytter ikke at moralisere, for så når budskabet om, hvordan man undgår smitte, ikke frem, så skaber vi tværtimod en blokering, det nytter heller ikke at bruge tvang og registrering, for så ville det blive vanskeligere for sundhedsmyndighederne at komme i kontakt med de mennesker, som vi har brug for at komme i kontakt med. Færre ville henvende sig, færre ville lade sig undersøge, og det er bl.a. en af de erfaringer, som vore svenske naboer har måttet indhøste som resultat af deres lovgivning om registrering og internering.

Det er tværtimod nødvendigt at tage udgangspunkt i verden, som den ser ud, at gøre fremmede adfærdsnormer mindre fremmede, og det har de danske myndigheder også gjort på en god måde – vores kompliment for det.

Men hvor der har været stort set enighed om holdningerne og udgangspunktet, har der ikke været den samme enighed om de økonomiske bevillinger, ikke hidtil i hvert fald. Det har været svært at vinde forståelse for, at holdninger ikke bare hører til de gratis glæder her i livet. Lidt efter lidt er der kommet gang i oplysningsindsatsen, men i forhold til behovet foregår den stadig væk på duplikatorniveau.

Der er flere formål med oplysning. For det første er det vigtigt at oplyse alle om, hvordan man undgår at blive smittet eller at smitte andre og dermed, hvordan man dyrker sikker sex. Hvad enten det er det ene eller det andet, er metoden den samme, og det er for resten årsagen til, at der heller ikke er nogen særlig medicinsk grund til at vide, om man er smittet eller ej, i hvert fald ikke før, vi har mulighed for at tilbyde en egentlig behandling. Hvis man ikke skal dyrke sikker

[Lenger]

sex for at undgå at smitte andre, skal man gøre det for at undgå selv at blive smittet. At der så kan være helt individuelle ønsker om at vide, hvor man står, er selvfølgelig fuldt forståeligt, men en afgørelse, som man må lægge op til den enkelte. Oplysning er ikke mindst af betydning af hensyn til de unge. Derfor må en indsats over for folkeskolens ældste klasser og ungdomsuddannelserne prioriteres meget højt. Vi må være sikre på, at de unge har fået den nødvendige oplysning, før de gør deres seksuelle debut.

For det andet er det vigtigt at oplyse generelt om sygdommen for at undgå nogle af de værste misforståelser om, hvad AIDS er for noget. Det er vigtigt for at undgå diskrimination, for at undgå at sprede unødigt angst og frygt. Faktisk er det temmelig vanskeligt at blive smittet med AIDS, og det kan under ingen omstændigheder ske ved almindelig social omgang. Oplysning er også vigtig for at forebygge, at der på et senere tidspunkt kan opstå et egentligt hysteri, når der bliver flere og flere mennesker, som har sygdommen. Vigtigheden af denne form for oplysning understreges også af en række eksempler, hvoraf det groveste vel nok er beslutningen om i sin tid at smide Positivgruppen ud af Vartov.

Vi lægger stor vægt på, at den fremsatte dagsorden opfordrer til en forøgelse af støtten til AIDS-bekæmpende aktiviteter i en lang række relevante organisationer. Vi tænker f.eks. på Danmarks Bløderforening, som til Sundhedsstyrelsen har fremsendt ansøgninger af størrelsesordenen 1 mill. kr. til bl.a. rejsekonsulent, seminar for smittede og en opdatering af informationsmateriale. Vi tænker også på Positivgruppen, som ønsker bedre mulighed for psyko-social støtte, og gruppen fremhæver også behovet for lokaler, telefon og andre ting, der er for småting at regne i sammenligning med problemets omfang, og endelig tænker vi på Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske. Efter vores mening vil en af de bedste investeringer i AIDS-bekæmpende aktiviteter, som der også står i dagsordenen, være at gennemføre generelle forbedringer for bøsser og lesbiske, fordi det i sig selv vil fjerne en væsentlig del af den risikobetonede seksuelle adfærd, hvis der opbygges en generel accept, trygge miljøer og kulturelle aktiviteter.

Det giver stof til eftertanke, at netop AIDS-linjen, der er oprettet i samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske, er blevet en succes, for den bygger på en kerne af professionelle, 3-4 stk., og så et halvt hundrede frivillige. Der er altså bonus her for de offentlige kroner, hvorimod det har været vanskeligere at få det egentlige oplysningarbejde op at stå alene på basis af frivillige, og heraf kan vi lære, at man kan få et optimalt samspil mellem professionelle og frivillige, men den lille kerne af professionelle er altså en forudsætning for, at de frivillige også kommer.

Jeg vil ikke komme nærmere ind på nar-kobekæmpelsen, for det vil hr. Agerschou sige noget om senere, men derimod vil jeg til slut sige noget om behovet for øget forskning. De stærkt opreklamerede 6 mill. kr. ekstra, der blev givet for et års tid siden, har jo vist sig at række som en snebold et sted, der ikke står omtalt i Folketingets forretningsorden, og der ligger ansøgninger for det 3-4-dobbelte. Hertil kommer, at der er ansøgninger, som aldrig når ind til Statens Lægevidenskabelige Forskningsråd, fordi forskerne simpelt hen opgiver på forhånd. Samtidig presser nye opgaver, nye behov og projekter sig på. Rådet skønner selv som et minimumstal, at der er behov for 10 mill. forskningskroner om året i tiden fremover, og det er trods alt i forskningen, at sygdommen engang skal finde sin løsning. Den danske forskning er bestemt ikke ligegyldig, for den indgår som en del af et internationalt samarbejde, og danske forskere har vist sig ganske velkvalificerede på dette som på andre områder. Ganske vist var det ikke danske forskere, som fandt frem til hepatitis-B-vaccinen, men de bidrog gennem deres forskning til, at den faktisk blev fundet.

Vi vil aldrig tilgive os selv – jo, det vil vi formentlig nok – men vore efterkommere vil aldrig tilgive os, hvis vi tøver nu. De, der får AIDS i de kommende år, er allerede smittede, og for dem kan vi håbe, at de nye midler, f.eks. AZT og Izoprenosin viser sig at have en positiv og lindrende virkning.

Men det er nu, vi skal sætte ind, hvis vi vil hindre en fortsat eksplosiv stigning i de næstfølgende år, og det er nu, smitten skal standses. Vi mener ikke, at en effektiv indsats alene til forebyggelsen kan gøres billige-re end omkring 120 mill. kr., som også Sund-

[Lenger]

hedsstyrelsen tilsyneladende mener, og med de skræmmende økonomiske perspektiver, der ligger i fremtiden, kan vi heller ikke i længden overlade finansieringen alene til sygehuskommunerne.

Afslutningsvis vil jeg gerne citere fra Steffen Jønkes i øvrigt fremragende kronik i gård i Berlingske Tidende, fordi han i et velvalgt eksempel viser karakteren af den opgave, som vi står over for; han viser noget om opgavens ofte ubestemmelige, nærmest kafka-ske karakter:

»En af mine venner var for et stykke tid siden indlagt på en neuromedicinsk afdeling, og i forbindelse med undersøgelserne blev han foreslået at få en test for antistoffer mod AIDS-virus. I tiden fra blodprøven blev taget, til svaret forelå, blev han ikke alene flyttet til enestue, der blev også gjort en del, mildest talt inkonsekvente foranstaltninger, angiveligt på grund af den eventuelle smittefare. Da jeg spurgte en sygeplejerske om meningen med det hele, svarede hun lidt opgivende: ja, det ved jeg heller ikke.«

#### Dagmar Mørk Jensen (RV):

Flere ordførere har udtalt glæde over, at Folketingets partier stort set er enige i denne sag, og det er naturligvis en glæde, som vi deler.

Når det er sagt, vil jeg minde om, at da AIDS-truslen dukkede op, skabte den rent faktisk panik, også blandt fagfolk, der i første omgang var tvivlrådige over for, hvordan sagen skulle gribes an. Det var baggrunden for en af tragedierne, nemlig de knap 100 blødere, der blev smittet, inden varmebehandlingen kom i system. Hvor mange af dem, der når at udvikle sygdommen, ved vi ikke, men vi ved, at ikke mindst de vil få behov for psykosocial og anden bistand, også fordi eksperter erkender, at tryk og omsorg styrker immunberedskabet. Modsat er uvidenhed og fordomme skyld i en stor del af ulykkerne eller forstærker dem i hvert fald.

Behandlingen af AIDS består stort set i at hæmme følgesygdomme og at lindre tilværelsen for patienterne. Med den fordoblingstid af tilfældene på omkring et år, som man i bedste fald må regne med, er alene det en så voldsom opgave for vort sundhedsvæsen, at enhver opbremsning i smittespedningen er

berettiget, ikke blot af menneskelige grunde, det siger sig selv, men også af økonomiske. Derudover må man forberede sig på, at nok skal en væsentlig del af behandlingen fortsat foregå på sygehuse, foreløbig mest i København, men senere også andre steder. Her vil der også blive behov for andre plejeforanstaltninger, og til det må der uddannes specielt personale. Det kan man ikke regne med vil kunne klares af hjemmehjælpere eller andre.

En væsentlig indsats må også forberedes og udbygges for dem, der er konstateret positive uden at have udviklet sygdommen. Her er det personlige, menneskelige egenskaber, der må til. Dette arbejde udføres allerede i betydelig udstrækning af forskellige private organisationer. Det er vores opfattelse, at de skal fortsætte med det, men disse organisationer vil naturligvis ikke kunne klare det uden væsentlig støtte fra det offentlige.

Det må heller ikke overses, at selv om de velrenommerede organisationer gør et stort og uegennyttigt arbejde, er der også kredse blandt de homoseksuelle, som heller ikke de når ud til. Derfor må ethvert seriøst initiativ til oplysning og støttekampagne ud over de igangværende overvejes omhyggeligt. Hr. Lenger omtalte lidt hånligt duplikatorplanet. Jeg tror, vi også skal have det plan med.

Imidlertid må vi ikke overse, at vel har AIDS i første omgang hovedsagelig ramt risikogrupperne, men man kan ikke regne med, at det vil være sådan fremover. Det, der også kan blive et problem, er de raske smittebærere, og det er først og fremmest dem, der også må være ansvarlige, uden at det må føre til paniksituationer.

Foreløbig har det været væsentligt at hindre diskriminering af bøsser, fordi der trods al oplysning latent i befolkningen viste sig en usikkerhed over for bøsser, der, når angsten for en ukendt sygdom breder sig, kan slå over i direkte heksejagt. Derfor er det godt, at Folketinget via lovgivningen nu slår fast, at diskriminering ikke må finde sted, heller ikke mod folk på grund af deres seksuelle orientering. Men det vigtigste er og bliver befolkningens holdning. Den kan kun blive afbalanceret ved oplysning over en bred front. Hvordan skal denne oplysning være? Den skal først og fremmest være åben og ærlig, og det gælder ikke mindst smitterisici, netop fordi der er så mange flere smittespre-

[Dagmar Mørk Jensen]

dere, end der er egentlig syge. Her er det, jeg ikke rigtig kan lide at tale nedladende om duplikatorplanet. Det hænger sammen med, at netop over for unge, hvor den væsentligste indsats skal sættes ind, skal man vide, at man skal bruge jævne, almindelige danske udtryk og ord, ikke fremmedord og omskrivninger. De unge bruger nu engang ofte barskere ord, end vi andre har været vant til. Men til trods for det er de mere blufærdige, end selv forældrene forestiller sig.

Det er den udfordring, der ligger i at kunne balancere mellem de to ting, som både forældre og seksualundervisere i skolerne simpelt hen skal klare. Hidtil har man dukket sig lidt og regnet med, at det ordnede sig. Men risikoen er blevet for stor nu, og det drejer sig ikke så meget om den tekniske undervisning; derimod er der tale om følelser og som sagt ikke mindst om ansvar for eget og for andres liv. Det er det, der gør opgaven så svær, men løses skal den.

Der er et andet område, som jeg føler trang til at nævne her, og det er oplysningen af læger, af sundhedspersonale i det hele taget og af politifolk og andre, der ifølge deres erhverv kommer i berøring med smittede, tilmed ofte med den kategori, der er desperat. For at de skal kunne klare den belastning, og det skal de jo, må de i hvert fald kunne fordrø, at de oplysninger, de får f.eks. fra Sundhedsstyrelsen, er absolut mur- og nagelfaste. De må kunne få at vide, hvad man faktisk ved, og hvad man tror, og med hvor stor sandsynlighed man tror det. Det hjælper ikke på trygheden, når forskellige myndigheder begynder at argumentere mod hinanden.

Vi er enige om at det er en lykke, at vi i Danmark har kunnet fastholde frivillighedsbegrebet også på AIDS-området. For at det kan sikres, og det skal det, må man også tage de nævnte gruppers bekymringer alvorligt. Det er klart, at vi ikke kan leve med, at folk testes uden eget samtykke og egen viden, men det kræver altså stor åbenhed fra sundhedsmyndighedernes side, ikke mindst fra forskernes. Vi mener altså, at de står over for et uløst problem, og det problem må kunne løses tilfredsstillende, men jeg vil ikke på nogen måde anbefale den fremgangsmåde, som justitsministeren omtaler i sit svar nr. 18 G og 18 H til kommunaludvalget.

Jeg vil slutte mig til dem der, når de omtalte narkotikabehandlingen, siger, at man alvorligt må overveje metadon i den forbindelse.

Til slut vil jeg sige, at det er klart, at AIDS vil kræve ressourcer, og det må nøje afvejes, hvor vi kan gøre mest gavn med de midler, vi kan skaffe frem, det gælder både specialister og penge. Men som tidligere fremhævet kunne vi forestille os, at det felt, hvor vi som danskere bedst kan gøre os gældende, for det er jo en international opgave, er ved den menneskelige omsorg, med vore erfaringer i humanitært arbejde i videste forstand og naturligvis underbygget med den bedst tænkelige videnskabelige baggrund. Kort sagt det, der skal til, er støtte til at klare den angst, der er uafvendelig hos såvel syge som raske smittebærere, og ikke mindst åbenhed over for unge, der heller ikke må afskrækkes fra at få et godt seksualliv. Vi kan ikke i dag sige noget om, hvad der er nødvendigt, men vi er klar over, og det er uden for enhver diskussion, at AIDS vil koste penge, og det vil det også gøre i 1987.

#### **Birgith Mogensen (CD):**

Allerførst vil jeg sige undskyld til fru Pia Kjærsgaard. Jeg beklager, at vi i CD ikke har været opmærksom på, at Fremskridtspartiet ikke er blevet kontaktet og spurgt, om de ville være medforespørgere til denne AIDS-forespørgsel i dag. Den samme undskyldning gælder fra Det Konservative Folkeparti.

AIDS er den største trussel mod den globale sundhed. Mere end 10 millioner personer af begge køn er smittet med AIDS. Ca. 200.000 er døde, og ca. 400.000 er AIDS-syge.

På Europaplan anslås, at ca. 400.000 har AIDS om fire år. I Danmark er 78 døde af AIDS, og ca. 90 personer er konstateret syge af denne frygtelige epidemisygdom. Det anslås, at ca. 15.000 er smittet med HIV-virus, men tallet kan være dobbelt så stort. Vi ved det ikke.

Desværre indtager Danmark andenpladsen i Europa, indbyggertal taget i betragtning. Der er ingen tvivl om, at vort opreklamerede seksuelle frisyn er årsag til nævnte triste andenplads.

Men jeg skal skynde mig at sige, at danskerne er så oplyst et folk, at vi med sikker-

[Birgith Mogensen]

hed ikke bevarer denne andenplads. AIDS-oplysning har allerede bevirket en mere forsigtig seksuel adfærd. Beviset er, at kønssygdomme er halveret inden for det sidste års tid. Dvs. at oplysning, oplysning og atter oplysning er sagen. Det risikofyldte såkaldte frie seksualliv er i aftagende, og brug af kondom er i tiltagende. Derfor skal den brede AIDS-oplysende kampagne fortsætte og udbygges stærkt.

Dette er dog ikke nok med hensyn til de to største risikogrupper, bøsser og biseksuelle samt narkomaner. Især bøsserne er kendt for deres hyppige partnerskifte, og biseksuelle er også en alvorlig AIDS-smittefare for heteroseksuelle kvinder. Det er min faste overbevisning, at de nævnte to grupper bør informeres og behandles separat. Det er en kendsgerning, at et stort antal heteroseksuelle unge mænd prostituerer sig homoseksuelt af økonomiske årsager. Disse såkaldte trækkerdrenge betragtes som den allerfarligste AIDS-smittegruppe. Disse unge mænd gennemfører dagligt flere seksuelle forhold. De går fra mand til mand. Det er også et faktum, at trækkerdrenge dyrker heteroseksuelle forhold. Vort AIDS-forebyggende oplysningsarbejde har ikke specielt adresse til nævnte farligste smittegruppe. Det er min opfattelse, at en speciel og effektiv form for opsøgende arbejde her er stærkt påkrævet. Denne gruppe burde testes, og såfremt de findes HIV-smittede, vil det måske være formålstjenligt at kriminalisere de personer, der fortsætter deres aktivitet.

Med hensyn til den næstfarligste AIDS-smittende gruppe, nemlig stiknarkomanerne, er en særlig indsats også absolut nødvendig. Jeg vil dele narkomanerne op i to grupper, den ene er de såkaldt ældre narkomaner, der efter 10-20 års misbrug og 20-40 traditionelle afvænnings- og behandlingsperioder fortsat og meget tit sprøjter heroin etc. ind i deres blod med en allemandssprøjte. Denne narkogruppe er imellem 27 og 40 år, og mange af dem er smittede med AIDS. Hele denne gruppe skal tildeles Metadon, som indtages gennem munden, dvs. sprøjtesmitten stoppes, og samtidig forlader hovedparten deres kriminelle løbebane. De behøver ikke at stjele eller rane et par tusinde kroner om dagen til køb af illegalt indført heroin eller andet hårdt narkotikum, når de dagligt under lægekontrol indtager en gratis dosis Metadon.

En anden og stærkt smittefarlig narkogruppe af både han- og hunkøn prostituerer sig seksuelt for at skaffe de mange penge, der skal til for at dække deres hungrende narkotikabehov. Løseligt anslås, at 20-30 pct. af narkoluderne er AIDS-smittede. Behøver jeg at uddybe disse risikopigers farlighed? Er det indlysende, hvordan smitten fra mand til heteroseksuelle kvinder ad den vej er meget aktuel? Nej vel? Naturligvis skal de have Metadon, uanset om de vil eller ej. Disse selvinviterende AIDS-bomber må og skal neutraliseres med Metadon og socialpædagogisk behandling. At opsøgende arbejde på dette felt vil være nødvendigt, er selvkært, og det haster.

Lidt bittert vil jeg specielt sige til hr. Henning Rasmussen, at hvis mine narkoreformforslag var blevet vedtaget i 1981, ville narkomaner som AIDS-smittegruppe ikke have eksisteret i dag.

O.k., bagsnak hjælper nul og niks, men lad os omgående mangedoble metadonbehandlingsantallet, og omgående betyder nu. Læger og narkobehandlere har et stort ansvar på dette område, men vi politikere skal først komme med startsignalet.

I den forbindelse vil jeg nævne, at socialministeren har sagt nogle forløsende ord. Til de narkobehandlere, der i mange år har saboteret vedvarende metadonbehandling, vil jeg sige: vågn op! Narkomani kan helbredes, men det kan AIDS ikke, så om en narkoman skal have Metadon i ét eller mange år er underordnet, når der tales om AIDS-forebyggende arbejde. Af to onder vælger man det mindste, og når det for længst har vist sig, at mange farlige sprøjtenarkomaner er gjort til normaltlevende mennesker, bl.a. ved hjælp af vedvarende metadongivning, må det være et folkekrav, at antimetadonnarkobehandlere nu skifter mening eller job.

At sikker sex med kondomkampagnen har været en succes, er der ingen tvivl om, men jeg efterlyser en kondomkvalitetskontrol, varedeklaration og brugsanvisning på emballagen. At gravide AIDS-smittede kvinder skal have abort, betragter jeg som en selvfølge. At AIDS-smittede personer, der truer med at smitte andre, skal kriminaliseres, er lige så selvfølgelig.

At AIDS-medicinen Retrovir eller AZT ikke helbreder AIDS, er vi alle klar over. At der vil gå mange år, før vi finder frem til en

[Birgith Mogensen]

forebyggende eller helbredende vaccine, ved vi også. Derfor er min konklusion: forebyggelse og oplysning – eller omvendt – er de eneste redskaber mod fjenden AIDS. Hver eneste krone, der ofres på forebyggelsesforanstaltningens alter, kommer indirekte 10.000 fold igen. At en del oplysningsmateriale fremkalder skræk, kan jeg ikke se noget forkert i. Faktum er: AIDS er en skrækkelig sygdom. Det er sandheden, og sandheden skal gentages igen og igen.

Til slut en buket blomster til Lone de Neergaard, der har det rigtige greb om tingene, men gang hendes budget med 4, det vil være anti-AIDS-rigtigt!

AIDS-penge-plan-fremtid i sygehussektoren vil jeg ikke tale om. Pr. nu er der et behov, som må dækkes, men fremtidstal vil være hypotetiske tal, fordi vi endnu ikke ved, hvor stærkt forebyggelseskampagnen og andre foranstaltninger vil virke.

Personlig tror jeg, at vi i Danmark bør være optimistiske i forhold til de lande, som vi sammenligner os med.

Til allersidst: jeg har lige læst det materiale, som Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske, Forbundet af 1948, har tilsendt os. Mine kommentarer er: vi skal på alle måder støtte denne forenings AIDS-forebyggende indsats, men vi må skelne imellem foreningens ego-trip som særinteresseorganisation og foreningens samfundsgavnige indsats på AIDS-området.

(Kort bemærkning).

**Lenger (SF):**

Nu kan man jo ikke frakende fru Birgith Mogensen en vis underholdningsværdi, men desværre er det sådan, at når fru Birgith Mogensen har leveret et af sine indlæg, hvori hun fremlægger den slags uhyrligheder, plejer hun at forlade salen, i hvert fald plejer hun ikke at tage ordet, så man kan komme til at diskutere med hende, og fru Birgith Mogensen omtalte jo i dag både tvangstestning, kriminalisering og tvangsmetadon, hvad det så end er. Efter min mening er det i direkte modstrid med det dagsordensforslag, som fru Birgith Mogensen selv er medfor-slagsstiller til.

Men nu er vi så heldige, at vi har Centrum-Demokraternes gruppeformand, hr. Bollmann, i salen, og derfor vil jeg da gerne

spørge ham, om Centrum-Demokraterne står bag den dagsorden, som de selv har været med til at foreslå.

(Kort bemærkning).

**Henning Rasmussen (S):**

Jeg tror, hele Folketinget efterhånden kender fru Birgith Mogensens helt specielle syn på narkomanbehandling, hendes blinde tro på metadon, hendes tro på tvang og hård behandling, på afskrækkelse, og hvad der kan siges i den retning.

Vi har så hørt i dag, at nu skal det at være smittet med HIV under visse omstændigheder kriminaliseres, og så spørger jeg bare: og hvad så? Betyder det indespærring i resten af tilværelsen, isolation, eller hvad betyder det? Betyder det et tilbud om behandling? Det gør det jo ikke. Det er en dum og tåbelig handling at forsøge at kriminalisere. Det fører ingen fornuftige steder hen. Det fører kun til, at menneskebørnene ikke henvender sig, og det er dem, der har mest behov for at henvende sig, der ikke henvender sig. Det er tåbeligt, rent ud sagt.

**Bente Nielsen (V):**

Der tales og skrives meget om AIDS både i medierne og her i Folketinget. Det skyldes vel, at vi her står over for en sygdom, som ikke kan behandles og ikke kan helbredes. Antallet af AIDS-tilfælde vokser eksponentielt med en fordoblingstid på godt et år. Vi har også viden om, hvordan AIDS-virus smitter, nemlig gennem blod og ved seksuel kontakt, og det er så stort set alt, hvad vi ved om AIDS, men der er mange ting, vi ikke ved. Vi ved f.eks. ikke, hvor mange der er smittet med AIDS-virus, og vi ved ikke, hvor mange af de smittede der rent faktisk udvikler sygdommen. For et par år siden troede man, at 5–10 pct. af de smittede udviklede sygdommen. De nyeste tal tyder på, at det drejer sig om 30 pct. af de smittede.

Der er altså tale om en sygdom, som det kun er muligt at bekæmpe ved forebyggelse. AIDS-bekæmpelsen har da også hidtil haft som sit overordnede mål at stoppe smittespredning. Det kan lade sig gøre, fordi vi kender smittevejene.

Holdningen i AIDS-bekæmpelsen har hidtil været og skal fortsat være oplysning, motivation og frivillighed. Grundlaget er, at det



[Bente Nielsen]

enkelte menneske er og bør være ansvarligt. Derfor må vi tage afstand fra ethvert forsøg om lovgivning, registrering og undersøgelse af specielle grupper. En registrering vil bevirke, at den sikkerhed for anonymitet og diskretion, som i øjeblikket garanteres alle, ikke længere vil være til stede.

I øjeblikket betragtes AIDS som noget særligt. Målet må være at nå frem til en af dramatisering og afmystificering af sygdommen, så diskrimination og stempning af minoritetsgrupper kan forebygges. AIDS-smitte skal behandles med samme accept som andre mennesker med alvorlige sygdomme.

Det vigtigste element i AIDS-kampagnen har hidtil været oplysning, dels oplysning generelt, dels oplysning specielt til risikogrupperne.

Den generelle oplysning foregår via pjecer, plakater, reklamer osv. Det er for så vidt godt nok, men pjecerne er udformet i et stift og formelt sprog, som mange sikkert har svært ved at forstå, og det er helt sikkert, at sproget og udformningen ikke har de helt unge som målgruppe. For mig at se er det af overordentlig stor betydning, at specielt unge, der står over for deres første seksuelle erfaringer, får information om AIDS. Derfor er det uden tvivl nødvendigt med en særlig kampagne rettet mod de helt unge i et sprog og en form, som de forstår.

Informationen og oplysningen til de forskellige risikogrupper er typisk tilrettelagt i et samarbejde mellem professionelle i sundhedssektoren og de involverede grupper. Herved opnås uden tvivl en god effekt, idet man er helt sikker på at ramme målgruppen.

Et eksempel på, hvordan en aktivitet kan tilrettelægges, er AIDS-Linjen. Der er her tale om, at Sundhedsstyrelsen har ansvaret for det faglige indhold, og Landsforeningen for Bøsser & Lesbiske står for den praktiske drift af AIDS-Linjen. Linjen er bygget op om en kerne af professionelle og med en lang række frivillige fra risikogruppen som hjælpere. Der er altså tale om noget utraditionelt i sundhedsoplysningen, hvor man inddrager de berørte i kampagnen og ikke blot taler til dem.

Denne model ser ud til at være meget lovende og burde udvides til også at gælde andre aktiviteter som f.eks. pjecer- og plakاتفremstilling. Den burde også udvides til at omfatte andre risikogrupper og kunne måske

også med fordel anvendes i det generelle oplysningsarbejde. Man kunne tage de unge med på råd, når der skal laves materiale, som specielt henvender sig til denne gruppe.

En anden stor risikogruppe er stiknarkomanerne. Her bør indsatsen i høj grad intensiveres, ikke mindst fordi det er en gruppe, som det er svært at komme i kontakt med. Det er også fra denne gruppe, der er størst risiko for, at AIDS breder sig til den del af befolkningen, som ikke tilhører en risikogruppe. Derfor er det uhyre vigtigt, at vi kommer i kontakt med denne gruppe og gerne med utraditionelle og opsøgende midler.

Alt i alt må hele oplysningssiden styrkes, og der må sættes flest mulige ressourcer af til denne opgave.

Et andet område i AIDS-kampagnen, som også bør styrkes, er forskningen. Ganske vist er der ikke meget, der tyder på, at man her og nu kan finde en medicin, der kan helbrede AIDS, eller en vaccine mod AIDS, men det er nok på kort sigt muligt at finde behandlingsmetoder, som kan styrke patienternes immunforsvar og holde de syge fri for nogle af de infektioner, som optræder i forbindelse med sygdommen. Det er derfor yderst vigtigt, at forskningen prioriteres højt.

De aktuelle opgaver, som skal prioriteres i den kommende tid, er altså oplysning og forskning. Oplysningsindsatsen over for bøsser viser, at det kan lade sig gøre at stoppe smitten. Smittespredningen blandt bøsser i Danmark er nemlig for nedadgående. Den samme form for intensiv oplysningskampagne må derfor rettes mod andre risikogrupper og helst i samarbejde med grupperne selv; her tænker jeg ikke mindst på risikogruppen stiknarkomaner.

Dernæst er det vigtigt med en intensiv kampagne over for de helt unge, som står over for deres første seksuelle erfaringer.

Endelig er det vigtigt med en bred oplysningskampagne over for befolkningen som helhed, bestående dels af oplysning om smittefaren, dels af oplysning, som kan modvirke den overdrevne frygt for smitte, som findes visse steder.

På forskningsområdet er en forskning i behandlingen nødvendig, men også yderligere forskning om smittespredning og smitteveje er påkrævet. Ud over disse to hovedgrupper er det også vigtigt med en udvidet støtte til den gruppe, som er smittet, men ikke syge.

[Bente Nielsen]

Lad mig endelig understrege endnu en gang, at jeg finder det helt centralt, at AIDS-kampagnen skal være baseret på frivillighed, oplysning og motivation og på, at det enkelte menneske er ansvarligt. Som følge heraf må jeg også tage afstand fra ethvert krav om registrering af AIDS-smittede eller risikogrupper.

**Pia Kjærsgaard (FP):**

AIDS, der kan betegnes som vor tids pest, er en så alvorlig sygdom, at ingen kan tillade sig at sidde med hænderne i skødet. Lægevidenskaben står foran en utrolig stor opgave, ja, en udfordring, som hele samfundet må prøve at få styr på i fællesskab.

Når jeg siger vor tids pest, er det ikke et udtryk for, at de, der er ramt af sygdommen, skal behandles som pestbefængte, nej, netop i den situation har den enkelte brug for al mulig hjælp og støtte. Der må sættes et oplysningsarbejde i gang, et oplysningsarbejde, der ikke blot orienterer om, hvordan man beskytter sig, men som også orienterer dem, der er ramt af sygdommen, om, hvor de kan få hjælp og støtte m.v. Danmark kan ikke alene afsætte ressourcer til at bekæmpe denne rædselsfulde sygdom, men må samarbejde på højtryk med videnskaben verden over.

Forespørgslen, som Fremskridtspartiet tidligere har meddelt at vi er helt enige i bliver stillet – og jeg skal så overlade slagmålet bagefter til Socialdemokratiet og de andre partier om, hvorvidt vi er blevet informeret eller ej – stiller regeringen et konkret spørgsmål om sygdomsbekæmpelsen af AIDS. Det får mig til at henvise til Fremskridtspartiets tidligere fremsatte forslag om, at det som et led i sygdomsbekæmpelsen registreres, hvem der har AIDS. Forslaget fik som bekendt en kedelig, meget hurtig og afvisende behandling af de øvrige partier, men lad mig alligevel minde om det i denne debat.

Jeg vil komme med den forudsigelse, at inden der er gået 10 år, vil der alligevel være en sådan registrering her i landet. Udviklingen af denne sygdom nødvendiggør simpelt hen en registrering, hvilket jeg har fået bekræftet af flere læger, jeg har talt med, men politikerne vil endnu ikke se, at vi har ret; det er dybt beklageligt, at man skøjter hen over problemer af en så alvorlig art, måske

så alvorlig, at vores samfunds fremtidige sundhed står på spil.

I stedet for at koncentrere sig om de trods alt rimeligt få angrebne, koncentrerer man sig om fremtidige angrebne. Annoncer og busreklamer alene vil ikke få befolkningen til at ændre mønster, ikke generelt, men naturligvis vil der være en del, der forstår alvoren. Tilbage er blot en alt for stor del, der ikke vil høre på advarslerne, og de udgør en risikogrupper, der kan få det hele til at eksplodere.

En AIDS-ramt skal kunne straffes for at undlade at gøre sin partner opmærksom på sin sygdom og for at indlede et forhold uden at bruge beskyttelse, ligesom det er tilfældet i dag for personer med syfilis, gonoré og andre kønssygdomme. Disse sygdomme, der kan kureres, er det strafbart at tie om, mens det ikke gælder en dødelig sygdom, der også overføres ved seksuelt samvær, og smittede skal heller ikke registreres. Det er horribelt, og man vil som sagt konstatere, at det bliver nødvendigt med registrering, så snart sygdommen er konstateret.

Lad mig sige et par ord om Sundhedsstyrelsens generelle oplysningsindsats på dette område.

Man benytter, som man selv oplyser, overraskelseseffekten, humor og en let positiv livsholdning frem for at bruge skræmmebilleder, fordi man er bange for at bygge på angst og frygt. Jeg mener faktisk, det er forfejlet. Vi taler om en dødbringende sygdom, som der netop skal advares særdeles kraftigt imod, og skræmmende eksempler har her deres berettigelse.

AIDS-Linjen er en god ting, som også har sin helt klare berettigelse, hvilket antallet af opkald da også viser, og det er nok en vældig god idé at udbygge den. De mange andre tiltag såsom film, undervisningsmaterialer m.v. er også ganske nyttige.

Med hensyn til initiativer i øvrigt, må det også sikres 100 pct., at intet donorblod kan gives, før det er undersøgt. Narkomaner har desværre mere end ét problem at slås med, idet de foruden narkomanien har let ved at blive smittet gennem brug af sprøjter. Narkomanområdet bør også få en meget høj prioritet, når der tales om initiativer, for der er så mange narkomaner, der skaffer sig penge til stoffer gennem prostitution. Det bringer smitten videre i den heteroseksuelle del af

[Pia Kjærsgaard]

befolkningen og udgør derved en anden tids-indstillet bombe under vort fremtidige samfund. Det kan måske føre til, at prostituerede kommer under lægekontrol. Så er smittefaren i hvert fald begrænset inden for det område.

Radioen, altså Danmarks Radio, har en naturlig forpligtelse til at stille sendetid til rådighed. Oplysning om, afmystificering og problemløsning af AIDS-spørgsmål skal ikke blot spredes over lokalradioer, der i forvejen kæmper mod de tumpede regler, at der skal være økonomisk grundlag for lokalstationen.

I stedet for f.eks. serbokroatiske udsendelser var det mere på sin plads at udsende noget, der kunne være til gavn for den danske befolkning.

Lad mig så sige noget om en lille, men derfor ikke mindre hårdt ramt gruppe, nemlig bløderne. Cirka en tredjedel af samtlige blødere i Danmark er efter det oplyste smittet med HIV. Det er få mennesker, der er blødere, men flere af bløderne er bevislig blevet smittet på grund af deres sygdom. Her har staten efter min mening et stort ansvar for, at der sker afsættelse af et beløb til støtte og information til blødere. Behandlingen med donorblod giver denne gruppe en risiko, og de, der allerede uforskyldt er blevet smittet med HIV, må nu have mulighed for den nødvendige hjælp til rådgivning, krisebehandling m.v.

Derfor vil jeg opfordre til, at man er meget lydhør over for de ønsker, der er kommet fra Danmarks Bløderforening. Der skal naturligvis afsættes ressourcer til AIDS-bekæmpelse og -oplysning, og regeringen må finde besparelser på de offentlige budgetter, så det kan realiseres.

Med hensyn til dagsordensforslaget beklager jeg meget det første afsnit, hvori der står, at indsatsen bygger på frivillighed. Enhver vil kunne sige sig selv, at Fremskridtspartiet ikke kan støtte dette dagsordensforslag, for vi vil meget gerne have AIDS ind under kønssygdomslovgivningen.

Vi er meget enige i de øvrige punkter i dagsordensforslaget, og jeg ville ønske, man havde koncentreret sig om dem. Så havde det også fået Fremskridtspartiets tilslutning.

(Kort bemærkning).

**Agerschou (SF):**

Nu fik vi nok en gang demonstreret Fremskridtspartiets særlige forkærlighed for tvang og registrering. Det har vi hørt før, men indtil nu har jeg ikke fattet meningen med Fremskridtspartiets ønske om registrering, og jeg blev heller ikke klogere af fru Pia Kjærsgaards indlæg, fordi hun uhjælpeligt blandede begreberne sammen.

Derfor vil jeg gerne spørge: hvem er det, der skal registreres efter Fremskridtspartiets opfattelse? Er det de antistofpositive? Og hvis det er det: hvad er meningen med registreringen? Hvad skal registeret bruges til?

Så vidt jeg kunne høre, går tankerne hos Fremskridtspartiet i retning af, at de pågældende skal have forbud mod seksuelle aktiviteter, og det vil så sige i resten af deres liv. Hvordan har Fremskridtspartiet tænkt sig at kontrollere det? Og hvad med alle de antistofpositive, der er antistofpositive uden at vide det? Hvordan skal de komme ind i det register, Fremskridtspartiet ønsker?

(Kort bemærkning).

**Pia Kjærsgaard (FP):**

For det første skal jeg til hr. Agerschous oplysning henvise til en ganske udmærket artikel i Weekendavisen fra den 20. marts 1987. Den er skrevet af Florence Færden, en nordmand, og den hedder »Syfilis – datidens AIDS – kan måske lære os noget om nutidens«. Hele syfilisens historie er opridset i den artikel, og den burde hr. Agerschou tage sig god tid til at læse. Det er en fagmand m/k, der har skrevet denne artikel, og jeg tror faktisk, at vedkommende har mindst lige så god forstand på sygdommen, som hr. AIDS, hr. Agerschou påstår at have. (*Munterhed*). Det var ufrivilligt.

Så skal jeg i øvrigt også henvise til en ganske interessant artikel fra Randers Amtsavis den 28. februar 1987. Det er en konservativ folketingskandidat, en dame, som oven i købet er ansat her i huset, der giver helt anderledes udtryk for sin mening med hensyn til registrering og til, hvor Det Konservative Folkeparti står i denne sag. Det er ikke de synspunkter, jeg fra talerstolen har hørt Det Konservative Folkeparti give udtryk for, men jeg må sige, at jeg er fuldstændig enig med den konservative folketingskandidat, som også har en bestilling, så vidt jeg har forstået,

[Pia Kjærsgaard]

på det konservative sekretariat, så man må jo tale sammen en gang imellem.

Vi står altså ikke 100 pct. alene med vores indstilling. Vi gør det i øjeblikket i Folketinget, men jeg kan forestille mig, at man – som jeg sagde i mit indlæg – simpelt hen bliver nødt til at gennemføre registrering i løbet af en 10-årig periode.

(Kort bemærkning).

**Agerschou (SF):**

Det var da interessant at få en række henvisninger til artikler, jeg burde læse, men det var faktisk ikke det, jeg spurgte om. I al min vestjyske tungnemhed spurgte jeg bare Fremskridtspartiet, hvad dets mening er med en registrering, og det fik jeg intet svar på. Er det, fordi man ikke ved det? Er det, fordi Fremskridtspartiet bare automatisk går ind for tvang og registrering?

Det, jeg spurgte om, og som Fremskridtspartiet burde kunne svare på, var: hvem er det, der skal registreres? Er det de antistofpositive? Hvad med dem, der er antistofpositive uden at vide det, hvordan kommer de ind i Fremskridtspartiets register? Hvilke konsekvenser ønsker Fremskridtspartiet af en sådan registrering? Skal der være forbud mod seksuelle aktiviteter for de pågældende mennesker, og hvordan vil Fremskridtspartiet kontrollere det?

De spørgsmål kan man ikke besvare ved at henvise til en artikel i Weekendavisen skrevet af en nordmand.

(Kort bemærkning).

**Pia Kjærsgaard (FP):**

Ja, hr. Agerschou, der skal faktisk være forbud mod seksuelle aktiviteter, så snart det er registreret, at man er smittet med AIDS, og det er totalt uansvarligt, hvis hr. Agerschou har en anden opfattelse, hvad jeg kan forstå han har. Det skal straffes på nøjagtig samme måde som ved de andre sygdomme, der er anført i kønssygdomsloven.

Man henholder sig til, at denne sygdom ikke kan kureres, og derfor vil man ikke lade den omfatte af kønssygdomsloven. Det burde faktisk være et yderligere incitament til, at den kom under kønssygdomsloven, at den er så alvorlig, som den er. Den er langt mere

alvorlig end de sygdomme, der i øjeblikket er omfattet af kønssygdomsloven.

(Kort bemærkning).

**Henning Rasmussen (S):**

Det skal altså forstås sådan, at fru Pia Kjærsgaard overhovedet ikke har forstået, at smitte kan undgås, hvis man bruger kondom. Der skal bare være totalt forbud!

Så har vi ikke hørt, hvad man skal bruge registeret til, og fru Pia Kjærsgaard har overhovedet ikke forsøgt på at forklare os de konsekvenser, det i øvrigt ville få, hvor mange tusinde mennesker der ville undlade at henvende sig til de offentlige myndigheder, hvis de vidste, at det var konsekvensen, og hvor lynhurtigt smitten derfor ville spredes, fordi de ikke henvender sig til sundhedsmyndighederne i tryghed. Det er ubegribeligt, at man kan have den opfattelse.

(Kort bemærkning).

**Agerschou (SF):**

Ved min ihærdige indsats lykkedes det at få besvaret et af de spørgsmål, jeg stillede fru Pia Kjærsgaard. Jeg fik at vide, at registeret efter Fremskridtspartiets mening skal bruges i forbindelse med et forbud mod seksuelle aktiviteter for de pågældende, der står i registeret.

Så gentager jeg de spørgsmål, jeg yderligere stillede: hvordan vil Fremskridtspartiet kontrollere det? Og hvordan stiller Fremskridtspartiet sig til de mange tusinde, der er antistofpositive uden at vide det, og som i virkeligheden udgør den største smittefare, hvis vi endelig skal snakke om det?

Jeg vil gerne bede fru Pia Kjærsgaard om at besvare de to spørgsmål, som er helt centrale, hvis der skal være nogen som helst sammenhæng i, hvad Fremskridtspartiet siger.

(Kort bemærkning).

**Pia Kjærsgaard (FP):**

Alle og enhver, der kender Fremskridtspartiets politik – og det burde de ærede ordførere gøre – vil vide, at vi går ind for den personlige frihed, så snart det ikke går ud over andre mennesker, så det er totalt forfæjlet at stå heroppe og tale om, at vi bare vil bruge tvang for tvangens skyld. Og man føler

[Pia Kjærsgaard]

en gang imellem, at hr. Henning Rasmussen er lige ved at lette fra talerstolen af bare godgørelse, sådan som der bliver talt i denne AIDS-debat.

Når jeg ønsker registrering, hr. Agerschou, er det simpelt hen for at indkredse problemet. Det er ikke for at genere eller straffe nogle mennesker, der er blevet syge. Der skal samtidig – og det sagde jeg også i mit indlæg – sættes ind med masser af oplysning og støtte til de personer, det er gået ud over. Det er ikke sådan, at vi betragter dem, der er smittet med AIDS, som anderledes mennesker end andre, men Folketinget forsøger at pådutte os en mening, som vi ikke har.

(Kort bemærkning).

**Lenger (SF):**

Jeg mener fortsat ikke, at hr. Agerschou fik svar på sit spørgsmål om, hvordan Fremskridtspartiet ville kontrollere, at man overholdt et forbud mod seksuel aktivitet, og det synes jeg ellers er et meget væsentligt spørgsmål.

Men lad mig så føje yderligere et spørgsmål til, og det er: kan fru Pia Kjærsgaard ikke forestille sig, at hvis konsekvensen af, at man er smittet med AIDS, er, at man får et forbud mod seksuel aktivitet, så holder man sig selvfølgelig væk fra alle test og alle undersøgelser, og dermed bliver det vanskeligere at komme i kontakt med de pågældende? Der ville i virkeligheden blive en stor gruppe af mennesker, som sundhedsmyndighederne ellers gerne ville i kontakt med, om ikke andet så for at oplyse dem, men som på grund af risikoen for at få et forbud mod seksuel aktivitet ville blive væk?

(Kort bemærkning).

**Tinning (VS):**

Fru Pia Kjærsgaard bebrejdede nogle af ordførerne, at de ikke fuldt ud kendte Fremskridtspartiets politik, for så ville de ikke være i stand til at sige, hvad de sagde.

Jeg synes, at vi efter den række af ubesværede spørgsmål, som hr. Agerschou tungnemt har forsøgt sig med, må konstatere, at end ikke Fremskridtspartiets egen ordfører er i stand til hverken at forstå eller forklare Fremskridtspartiets politik, og derfor synes jeg, det er urimeligt, at det skal bebrejdes os

andre, at vi heller ikke formår det. (*Munterhed*).

**Første næstformand (Knud Østergaard):**

Fru Pia Kjærsgaard for en kort bemærkning, og så går vi tilbage til ordførerrækken.

(Kort bemærkning).

**Pia Kjærsgaard (FP):**

Det er da godt, at hr. Tinning kan vække en vis jubel med sine platte bemærkninger, det skal jeg såmænd ikke beklage.

Men jeg vil så stille det modspørgsmål: hvad gør man i dag, hr. Agerschou og hr. Lenger, med de andre sygdomme, der er henført under kønssygdomsloven? AIDS-smitte skal henføres på nøjagtig samme måde som f.eks. syfilis- og gonorrépatienter, og jeg kan ikke se, at problemet er så stort, som ordførerne for Socialistisk Folkeparti forsøger at gøre det til. Jeg kan faktisk ikke se problemet.

Og stadig væk forsøger man at bagatellisere dette. Man siger: fordi sygdommen ikke kan helbredes, skal den ikke under kønssygdomsloven. Det er en dårlig undskyldning. Tværtimod burde den netop af den grund henføres under kønssygdomsloven. Det andet er pladderhumanisme, så det batter.

**Tinning (VS):**

Jeg tror ikke, der er nogen, der forsøger at bagatellisere AIDS, og i øvrigt var der i indenrigsministerens indledende redegørelse faktisk svar på spørgsmålene om, hvorfor det ikke er nogen god idé at lade AIDS omfatte af kønssygdomsloven. Jeg synes derfor, at fru Pia Kjærsgaard skulle rykke tilbage til start og læse indenrigsministerens redegørelse, for deri finder man svar på de spørgsmål.

Landsforeningen har gjort opmærksom på – og det er der også ordførere der har været inde på – at der desværre indtil nu har været en fuldstændig mangel på proportion mellem problemets alvor, den indsats, det er nødvendigt at yde, og så de midler, der er afsat. Det tror jeg at om ikke alle så i hvert fald mange af de ordførere, som har været heroppe i dag, er helt enige i.

Blot for at nævne et par eksempler synes jeg, det er lidt uhyggeligt, når Sundhedsstyrelsen i sine breve af 20. marts til Indenrigsministeriet – som vi har fået en kopi af, og

[Tinning]

det er jeg glad for – kan sige om AIDS-Nyt, at det ikke er, fordi der mangler efterspørgsel efter denne, synes jeg, i øvrigt udmærkede lille publikation, men man er nødt til, fordi man ikke har så mange penge, at overveje portoudgifterne, og fordi man simpelt hen ikke har råd til frimærker, bliver den lille publikation ikke sendt så langt ud, som den burde.

Det er nogle økonomiske forhold, jeg kender til fra et lille og forholdsvis fattigt parti som VS, men jeg synes, det er uhyggeligt, at de også skal gøre sig gældende i en sammenhæng som denne.

Sundhedsstyrelsen peger også på, at der er en hel del, man kalder dem forskellige andre kontakter – det er institutioner, private firmaer og enkeltpersoner – som alle sammen har spillet ud positivt med en vilje til at være med til at bidrage til at fremme oplysningsindsatsen, og styrelsen peger på, at der kunne være god grund til at stimulere sådan nogle initiativer, men igen på grund af manglende penge er det svært.

Det er så meget mere beklageligt, synes jeg, som der her er tale om grupper, hvorom Sundhedsstyrelsen siger, at hvis man fik en forsøgspulje eller sådan noget i gang, kunne man få udbygget informationen med en reel effekt på mulighederne for at nå ud med oplysning til bl.a. de grupper, som det ellers kan være vanskeligt at få fat i. Der er jo grupper, som ikke nås, når man entrerer med et reklamebureau, uanset hvor fordomsfrit og fantasifuldt de forsøger at føre sig frem.

Det er trist med denne mangel på økonomiske midler, men jeg forstår, at debatten i dag bl.a. har til formål at give et signal om, at vi må afsætte nogle flere kræfter til formålet. Det synes jeg er fint – og så ikke mere om det.

Jeg synes, det er interessant, som også Sundhedsstyrelsen gør, at forsøge at samle op og sige: hvor langt er vi kommet med den informationsindsats, der indtil nu er gjort? Og man siger jo i sin konklusion, at man mener, der er blevet skabt øget opmærksomhed om AIDS, der er skabt øget opmærksomhed om problemets alvor, desværre også en del frygt og angst rundt omkring, men sammenfattende må man sige, at det kun er i mindre grad, der har været mulighed for at give den tilstrækkelige viden, og derfor har man heller ikke kunnet forårsage en adfærds-

ændring. Man peger på, at det i første omgang er meget nødvendigt overhovedet at skabe opmærksomhed om problemets eksistens for at nå derhen, hvor man kan begynde at påvirke, så der kommer ændringer i adfærden.

Og jeg synes, at i det, som her kaldes den opmærksomhedsskabende fase, kommer også vi folketingspolitikere ind i en meget central position. Det er utrolig vigtigt, hvad vi som politikere og som ministre siger og gør i spørgsmålet om AIDS, vel nok især i den fase, vi er i lige nu.

Det seneste eksempel, vi har kunnet se på, at det er meget vigtigt, hidrører fra justitsministerens område. Vi husker formentlig alle sammen, at der var nogle nyheder og nogle avisskriverier om, at nu var der vistnok en eller anden, der havde truet med at stikke en politibetjent med en AIDS-inficeret kanyle, og så kunne man se, at det da var helt vildt uhyggeligt.

Desværre, kan vi sige, var det sådan, at politiets organisationer reagerede ved meget hurtigt at sige: vi må helt klart understrege, at vi har behov for at være bevåbnet, når vi står over for den slags folk.

I sådan en situation, hvor vi har det, som jeg betragter som endnu et eksempel på den stemning, der lynhurtigt bliver pisket op omkring lige præcis AIDS, er det selvfølgelig utrolig vigtigt, hvad den ansvarlige minister gør.

Jeg vil godt beklage, at den ansvarlige minister – i dette tilfælde justitsministeren – gjorde noget, som jeg synes var mindre hensigtsmæssigt, for i hvert fald sådan som det blev refereret i pressen, fik ministeren den rolle at gå ud og sige: jamen det er også rigtigt, selvfølgelig skal politiet beskyttes, og det manglede også bare andet, end at de må bruge skydevåben, hvis det er nødvendigt, osv. osv., hvor justitsministeren i virkeligheden havde lejlighed til at sige: jamen lad os nu slå koldt vand i blodet. AIDS er ganske vist en uhyggelig sygdom, men den smitter altså kun under meget, meget bestemte omstændigheder: ved seksuel kontakt eller ved blod direkte i blodbanen. Derfor var kravet fra politiets organisationer totalt ude af proportion.

Havde justitsministeren som den ansvarlige minister i den situation, hvor der er en enorm opmærksomhed om problemet, hvor

[Tinning]

medierne lige præcis fokuserer på lige den side af AIDS – det var vel et par dage eller sådan noget – udnyttet situationen og givet den meddelelse, at dette krav var helt ude af proportion, så havde justitsministeren medvirket til en fantastisk kvalificering af den nødvendige informationsindsats.

Heldigvis var nogen – jeg tror, det var Lone de Neergaard – ude med en bemærkning om, at man kan jo tænke sig til så meget, man kan også tænke sig til et så ekstremt eksempel, som at dét lykkes én, der er under anholdelse, at få anbragt en inficeret kanyle direkte i blodbanen på en betjent, man kan trods alt tænke sig til en del; og at der er nogle, der heller ikke i denne sammenhæng mener, at vi skal tilrettelægge vores politik ud fra sådanne meget ekstreme – ganske vist tænkelige, men meget, meget ekstreme eksempler – blev også omtalt, men slet ikke så meget.

Jeg synes, det er synd og trist, at justitsministeren her i stedet for at bruge lejligheden til at udbrede den information, som det er så nødvendigt at udbrede, kommer til indirekte at understrege behovet for en yderligere forstærket indsats i informationskampagnen.

Nu jeg er ved retsområdet, er der en gruppe, som ikke er blevet omtalt i dag, og som jeg synes der er grund til at omtale, nemlig de indsatte i fængslerne.

Sundhedsstyrelsen refererer en undersøgelse vedrørende stofmisbrugere i fængslerne, altså ikke indsatte i fængslerne i almindelighed. Der er 209 indsatte stofmisbrugere i københavnske fængsler, og det viser sig, at 27,1 pct. af dem var HIV-positive.

Nu er det sådan, at der er nogle ret uhyggelige modsætninger i det med narkotiske stoffer og fængsler, for på den ene side administrerer man i fængslerne ud fra den holdning, som hedder, at vi har ikke narkotiske stoffer i fængsler, derfor beslaglægger man også sprøjter og kanyler, hvis man støder på dem. Ikke desto mindre ved enhver – både dem, der arbejder i fængslerne, de indsatte, alle vi andre og forhåbentlig også justitsministeren – at der er narkotiske stoffer i fængslerne. Vi ved også, at hvis vi skulle forhindre det, ville vi skulle etablere nogle så voldsomme sikkerhedsordninger, som ingen – måske bortset fra Fremskridtspartiet – kunne drømme om.

Der er altså narkotiske stoffer i fængslerne. Når man på den ene side ved, at stofferne er der, og på den anden side inddrager alt, hvad man støder på af sprøjter og kanyler, så sker der lige præcis – hvad enhver kan sige sig selv – det, at man er nødt til at deles om de kanyler, som ikke bliver inddraget. Med andre ord: den officielle ministerielle og regeringspolitik er, at vi skal gøre, hvad vi kan for at fremme brugen af engangssprøjter og engangskanyler for at nå et af målene med AIDS-indsatsen, nemlig at begrænse smittespredningen. I stedet tilrettelægger man sin politik i landets fængsler på den måde, at man kommer til at opfordre til brug af fælles kanyler.

Det er et af de eksempler – og dem er der desværre alt for mange af – som viser, at ude i hverdagslivet er det ikke helt så nemt at realisere de mål, som vi ellers kan blive enige om, og det hænger selvfølgelig sammen med, at der er nogle, hvad skal vi sige, fordomme, som vi har lettere ved at opgive end andre; der er nogle kameler, som vi nemmere sluger end andre. Jeg mener, at den situation er helt uantagelig.

Det samme gælder i øvrigt indsatte adgang til at få foretaget en anonym test. Der er allerede i dag fra flere sider argumenteret for, at man skal kunne få foretaget en sådan anonym test, man det kan man altså ikke, hvis man er indsat. Jo, man kan, hvis man er på udgang og det tilfældigvis ikke er i en weekend, men man kan ikke, mens man er indsat. Det burde man selvfølgelig også have mulighed for.

Til slut: vi er medforslagsstillere til dagsordensforslaget, og derfor stemmer vi selvfølgelig for det.

#### Agerschou (SF):

Et af de helt aktuelle problemer er mangelen på initiativer på stofmisbrugsområdet. Det område har længe manglet ressourcer, det er ikke noget nyt. Når der nu fokuseres på det, skyldes det sammenkædningen med AIDS. Man ved, at smittespredningen blandt intravenøse stofmisbrugere fortsætter, og at denne smittespredning efter al sandsynlighed udgør den største reelle risiko for smittespredning ud i befolkningen i almindelighed.

Derfor er det uforståeligt, at netop stofmisbrugsområdet er det, man har gjort

[Agerschou]

mindst ved. Bortset fra information om sygdommen, information, som er svær at give effekt over for specielt denne gruppe, har det stort set handlet om lettere adgang til kanyler, og vi kunne se, at Københavns Kommune har sparet et par millioner kroner på behandlingsinstitutionernes samlede budgetramme i 1986 og 1987.

For os er der ingen tvivl om, at indsatsen over for stofmisbrugere skal forstærkes, ikke bare på grund af AIDS, men også på grund af AIDS. Kodeordene for denne forstærkede indsats er nok en gang: behandling, behandling og atter behandling. Heller ikke her eksisterer der mirakelkure.

Nok en gang bliver det fra forskellig side hævdet – vi er også blevet belejret med det i dag – at metadon er mirakelkuren, og nok en gang skal det understreges, at metadon ikke er nogen mirakelkur. Det, metadon kan bruges til, er at opnå kontakt og vedligeholde en kontakt med stofmisbrugere, som det ellers ville være svært på nogen måde at nå. På den måde kan metadon have en mening, men hvis denne måde at bruge metadon på ikke kombineres med en massiv socialpædagogisk behandlingsindsats, vil det igen være meningsløst.

Efter vores opfattelse bør der ske en meget kraftig forøgelse af tilbudene til stofmisbrugere. Bl.a. bør det være muligt døgnet rundt alle dage om året at blive afgiftet uden betingelser og krav om videre behandlingsplaner, og der bør ske en meget drastisk forøgelse af de direkte socialpædagogiske behandlingstilbud. Det skal specielt ske i Københavnsområdet, og her kan vi igen se, at Københavns Kommune har sin særlig store del af problemet i forhold til resten af landet. Hvis København skal løse denne opgave tilfredsstillende, må kommunen have tilført økonomiske midler. Hvordan det skal ske, er vi lige glade med, bare det sker.

Indsatsen mod narkomisbrug er nævnt som et af de punkter i dagsordenen, hvor Folketinget understreger betydningen af en øget ressourceranvendelse. Lad os håbe, at det ikke bliver tomme ord. Vi er overbevist om, at en forøget indsats skal være meget stor, hvis vi ønsker en effekt, og en effekt på dette område er helt nødvendig, hvis vi har noget som helt ønske om at stoppe smittespredningen generelt.

**Henning Rasmussen (S):**

Jeg vil gerne gøre to bemærkninger.

Jeg synes, det er rart, ja, det er næsten befriende at have konstateret, at der er næsten fuldstændig enighed i Folketinget om de grundlæggende principper, som er utrolig vigtige at fastholde ved enhver given lejlighed og gentage gang på gang.

Vi er nødt til ustandselig at sige, at frivillighed og anonymitet er en absolut forudsætning for, at mennesker vil henvende sig til vort sundhedssystem, til vore offentlige myndigheder og dér få den rådgivning, den vejledning og den støtte, som de har brug for, og at enhver tanke om, at der kan være risiko for, at de bliver registreret, eller at der bliver anvendt en eller anden form for tvangsforanstaltninger over for dem, fører til en katastrofe med hensyn til smittespredning, ligesom den åbner vejen for diskrimination og forskelsbehandling i en grad, som ingen af os bryder os om at tænke på.

Jeg synes også, det er rart at konstatere, at der er enighed i Folketinget om, at den information, der gives, skal være direkte, tydelig og åben, og at den skal ud til alle. Jeg synes også, det er værd at understrege det, som Sundhedsstyrelsen siger i sin seneste redegørelse, at skal det have effekt, er det faktisk person til person, informationen skal gives i en lang, lang række tilfælde. Det tror jeg er vigtigt at have for øje, når man skal vurdere, hvor meget det vil komme til at koste ikke alene i kroner, men også i menneskers indsats over for andre mennesker.

Så skal jeg ikke gentage det rigtige, der er sagt om støtten til Foreningen af Bøsser og Lesbiske, om støtten til Danmarks Bløderforening osv.

Det var i og for sig det vigtigste at få bekræftet i første omgang, men det næste er så dette: hvornår vil der blive handling fra ministerens side, når det drejer sig om de nødvendige bevillinger?

Vi håber ikke, at det materiale, der nu er kommet til ministeren, og som er under fortsat bearbejdning, og som viser os, at et beløb af størrelsesorden 120 mill. kr. mere er nødvendigt, er materiale, som ministeren bearbejder med hensyn til næste finansår. Jeg går ud fra som en helt given ting, at det er tanken, at så snart som overhovedet muligt – det vil sige, så snart vurderingerne er over-



[Henning Rasmussen]

stået – kommer de ansøgninger, der er nødvendige for at få bevillingerne øget med de beløb, som der synes at være en altovervejende stemning i Folketinget for at bevilge, og som Sundhedsstyrelsen med den lille usikkerhed, der ligger i, at materialet endnu ikke er færdigbearbejdet, har givet os megen værdifuld rådgivning om, også i forbindelse med vores diskussion i dag. Jeg tror nok, at ministeren skylder os at være lidt mere udførlig på det punkt, inden debatten slutter.

#### **Indenrigsministeren (Enggaard):**

Jeg vil gerne takke ordførerne for de mange gode bemærkninger, som man har ledsaget forespørgslen her med, og som jeg tror vil være af værdi også i den fortsatte forståelse i befolkningen af det kæmpeproblem, som vi her står over for.

Jeg er enig med fru Dorte Bennedsen i en række af hendes bemærkninger om og vurderinger af de hovedproblemer, vi står med. Jeg vil kun sige, at med hensyn til oplysningsindsatsen over for ungdomsgrupperne tror jeg, at det at afgrænse det til 13–18-årige er lovlig snævert. Jeg ville mene, at vi burde tage endnu nogle årgange med i den sidste ende af dette forløb, fordi vi trods alt har at gøre med et nok så varieret billede, og den opfattelse, at unge i dag gør deres erfaringer meget tidligt, behøver ikke at gælde alle; derfor tror jeg, man her har brug for et bredere ungdomsbegreb end det, vi så ofte arbejder med.

Jeg har også bemærket – det lå også i nogle af de bemærkninger, jeg gjorde i besvarelsen af forespørgslen – at der ganske klart er en bevægelighed i opfattelsen af stiknarkomanernes særlige problemer og i den forbindelse anvendelsen af metadon i forbindelse med behandling, og jeg vil understrege behandling, for jeg ser ikke anden mulighed, end at en sådan anvendelse af metadon sker i netop den sammenhæng.

Jeg tror også, man kan sige, at dermed får vi en sammenhæng imellem bekæmpelsen af det omfattende narkotikaproblem og det andet store problem, vi nu står over for, nemlig AIDS, som kan være hensigtsmæssig, og jeg er glad for den overvejende forståelse, som jeg kunne spore i debatten her.

En tredje ting, som fru Dorte Bennedsen var inde på, var spørgsmålet om pleje af sy-

ge. Jeg er enig i, at her bliver vi nødt til at gøre os nogle overvejelser med hensyn til, hvordan den pleje mest hensigtsmæssigt kan være.

Der er her ikke alene tale om nogle resourceproblemer, der er også tale om nogle menneskelige problemer med hensyn til, hvordan en sådan pleje vil være rigtigst, og jeg gør opmærksom på, at som billedet foreløbig tegner sig, vil ganske mange af de patienter, vi her taler om, være enlige mænd, som ikke har et hjem i den forstand som støtte og baggrund for den pleje af terminale patienter, som vi ellers ofte vil kunne bygge på.

Det vil sige, at pleje af en syg her forudsætter anvendelse af nogle ressourcer af en anden art og organiseret på en anden måde end den, vi typisk er vant til i forbindelse med terminale patienter. Der ligger her et vældig stort menneskeligt problem.

Der ligger også et vældig stort spørgsmål om, hvordan hjælpsomhed og medmenneskelighed i øvrigt kan komme ind i billedet, og jeg tror, at den indsats, som vi ved forskellige lejligheder i historien har set gjort af frivillig humanitær art, i allerhøjeste grad må påkaldes i forbindelse med de kommende års opgave her.

Fru Grethe Fenger Møller var en del inde på, at vi ved lovlig lidt om resultaterne af oplysning, og det er jo rigtigt. Men vi har nogle indikatorer, og jeg tror, det er vigtigt, at vi prøver at udbygge indikatorerne på en sådan måde, at den grad af viden, vi har om det, kan blive bedre. Jeg tænker f.eks. på, at vi i Danmark har et meget stort bloddonor-korps. Vi har et ganske fornemt resultat af de prøver, som er foretaget af bloddonorerens blod, fordi det er nødvendigt af hensyn til sikring af donorblod over for patienter, men vi har også herigennem en indikator for, om der er en smitte på vej ud i nye befolkningsgrupper.

Foreløbig må jeg sige, at da Folketingets kommunaludvalg var i Holland og vi sammenlignede hollandske tal for donorblod med danske, så vi, at vi foreløbig har en meget tilfredsstillende situation i Danmark, men vi må følge den meget nøje.

En anden indikator er, som flere har været inde på det, udviklingen i kønssygdomme. Der er næppe tvivl om, at denne vil forløbe

[Indenrigsministeren]

nogenlunde parallelt med smittesituationen i øvrigt i forhold til AIDS.

Og det er tænkeligt, at vi kan udvikle andre indikatorer, sådan at vi, hvis vi lægger disse indikatorer ved siden af hinanden, har en større grad af sandsynlighed for, at de mål, som vi hermed får frem, har en rimelig nøjagtighed, og det er naturligvis vigtigt.

Hr. Lenger var inde på spørgsmålet om, hvordan man bedst får et godt resultat ud af en kampagne, en indsats over for nogle målgrupper, og nævnte det, som er en kendt opbygning af en del af denne kampagne, nemlig at man har en kerne af professionelle som støtte for en omfattende gruppe af frivillige. Jeg tror, det er værd at trække frem, fordi en sådan kombination af kræfter, så vidt jeg ved, er en forholdsvis ny konstruktion, som man ikke kender så forfærdelig meget til i forbindelse med sundhedsoplysning. Det er nok en model, som vi med fordel kan anvende, ikke alene i dette øjemed, men bredere i forbindelse med sundhedsoplysning.

Jeg vil gøre opmærksom på en risiko i forbindelse med opbygningen af en kreds af frivillige omkring en række professionelle, for hvis det kunne opfattes på den måde, at opgaven dermed er løst i forhold til befolkningen, vil det være farligt. Det er vigtigt at gøre opmærksom på, at der er brug for initiativer i forhold til en række grupper og også i forhold til den brede befolkning, og at der her også må appelleres om et samarbejde med kredse af frivillige, som formentlig i en tilsvarende struktur vil kunne gøre en overordentlig god indsats.

I det hele taget tror jeg, der er grund til at understrege vedrørende den frivillige indsats, at man ikke alene skal appellere til de kendte risikogrupper, men til hele befolkningen, og at vi med taknemlighed skal tage imod de tilbud, som kommer fra forskellige grupper af idealistiske mennesker, som ønsker at gå sammen om at lægge et stykke arbejde i en sådan overordentlig vigtig og nødvendig indsats.

Også fru Dagmar Mørk Jensen var inde på spørgsmålet om pleje og understregede betydningen af, at man fandt frem til en anden form for pleje end den, vi kender fra hospitalerne. Jeg er meget enig i, at dette er en opgave, som trænger sig på, sådan at vi er godt forberedt til at løse den voksende opgave, som vi usvigelig sikkert vil møde i de

kommende år, og hvor der i høj grad vil være brug for, at man arbejder mere utraditionelt, end vi sædvanligvis har gjort det i vores behandlingssystem.

Flere har været inde på spørgsmålet om frivillighed. Jeg vil gerne understrege, at frivillighed er nødvendig. Det er perspektivløst at arbejde med disse problemer, hvis ikke vi baserer det på frivillighed. Vi har ikke i dag en behandling af den sygdom, som vi taler om, og jeg er enig med hr. Henning Rasmussen, når han understregede, at selve det formål, som vi har, nemlig at bekæmpe sygdommen og nå de bedst mulige resultater, nøjagtig forudsætter de principper, som er opregnet i dagsordenen, og som regeringen derfor med glæde tilslutter sig.

Deraf følger også, at jeg ikke kan være enig med fru Pia Kjærsgaard, der i debatten her gentog argumenter, som vi har hørt fra hr. Poulsgaard ved tidligere lejligheder. Jeg tror, at fru Pia Kjærsgaard også ved nærmere eftertanke kommer til det resultat – det håber jeg da i hvert fald – at hvis man ønsker at nå det mål, som vi tilsyneladende er enige om, så må man også gå den vej, som et flertal her i dag har været enige om, ellers forfejler man målet.

Jeg kan bekræfte over for fru Pia Kjærsgaard, at donorblod skal testes, og det vil det fortsat blive. Det er bestemt en omkostningskrævende og dyr foranstaltning, men jeg finder den nødvendig, og derfor vil den blive fortsat.

Med hensyn til det, som har været nævnt i forbindelse med de økonomiske ressourcer, har jeg ikke i dag mulighed for at give andet end mit tilsagn om, at der vil blive arbejdet så hurtigt, som det er muligt, med disse ting, og at vi vil finde en afklaring med hensyn til de opgaver, som skal løses, og den rækkefølge, det skal ske i, og med en vurdering af, hvordan de nødvendige økonomiske midler kan tilvejebringes.

Jeg tror, enhver vil være klar over, at i spørgsmål af en så vidtrækkende økonomisk karakter som det, vi taler om her, er det væsentlig lettere for oppositionen at formulere nogle standpunkter med hensyn til sit engagement, end det er for en regering, som endnu ikke har haft mulighed for at vurdere disse ting i sammenhæng, også i sammenhæng med en prioritering af andre opgaver end den, vi her står over for.

[Indenrigsministeren]

Hr. Henning Rasmussen, som har siddet i min stol tidligere, ved bedre end nogen, hvordan en regerings situation i forhold til oppositionen er i det øjeblik, vi bevæger os ind på de højst nødvendige, men undertiden besværlige bevillingsområder.

(Kort bemærkning)

**Henning Rasmussen (S):**

Det slap ministeren en lille smule nemt om ved: det er lettere for oppositionen, end det er for regeringen. Ja, det er et spørgsmål, for det er jo regeringens ansvar. Det er regeringen, der har bedt - forståeligt - Sundhedsstyrelsen om at fortælle, hvad der er nødvendigt, og hvad det koster. Derfor er det regeringens ansvar at finde de penge, der skal til. Vi skal gerne være med til at bevilge dem, men det er regeringens ansvar og ikke oppositionens.

(Kort bemærkning)

**Pia Kjærsgaard (FP):**

Det er faktisk både til hr. Henning Rasmussen og til indenrigsministeren, for de kredsede lidt om samme emne.

Hr. Henning Rasmussen sagde, at en registrering vil betyde katastrofe med hensyn til smittespredning. Nu kan jeg ikke lige huske indenrigsministerens ordvalg, men det var noget af det samme.

Så kunne jeg godt tænke mig at høre fra begge de herrer, eller i hvert fald én af dem, om der ikke i øjeblikket er en katastrofe med hensyn til smittespredning, fordi det ikke er registreret, fordi det ikke er under kønssygdomsloven. Jeg vil stadig væk anklage partierne, når de ikke vil være med til en registrering, at det ikke bliver henført under kønssygdomsloven.

Det er fuldstændig uansvarligt, hvad der sker i øjeblikket på det her område. Det er en forfæjlet pladderhumanisme, som jeg sagde før; det er horribelt, at man står og vedtager her i Folketinget, at man ikke vil gøre noget alvorligt ved en døbringende sygdom. Det vil man altså ikke, bortset fra at man, hvilket Fremskridtspartiet er enigt i, gerne vil bevilge nogle flere penge, gerne vil sætte noget mere oplysning i gang, men det hele skal stadig væk ske på frivillighedens basis.

(Kort bemærkning)

**Henning Rasmussen (S):**

Fru Pia Kjærsgaard vil tilsyneladende overhovedet ikke forstå, at det, det drejer sig om, når der er tale om en sygdom, vi ikke kan behandle, men hvor vi kan forhindre smitten, hvis folk ved, hvordan de skal bære sig ad, er at komme i forbindelse med folk og fortælle dem, hvordan de skal bære sig ad for at undgå, at smitten spredes. Det er det eneste, vi kan gøre ved en sygdom, vi ikke kan helbrede. Vi kan anvende andre metoder, hvis det er sygdomme, vi kan helbrede. Men her har vi kun den fremgangsmåde at sikre os, at folk henvender sig og får den information, der skal til, og bliver bibragt forståelsen af, hvordan de kan forhindre, at smitten spredes.

(Kort bemærkning)

**Agerschou (SF):**

Det er, som om fru Pia Kjærsgaard er kommet ind i en grammofonrille, hun har svært ved at komme ud af igen. Vi har under debatten i dag forsøgt at finde ud af, hvad Fremskridtspartiet egentlig mener, hvad formålet er med en registrering. Og der sker ikke andet, end at fru Pia Kjærsgaard fortsætter i rillen.

Det, jeg gerne vil have svar på, hvis vi går ud fra Fremskridtspartiets tankegang om en registrering, er: hvordan vil fru Pia Kjærsgaard få registreret de 10.000-15.000 antistofpositive, der ikke selv er klar over, at de er smittet? Hvis fru Pia Kjærsgaard ikke kan besvare det spørgsmål, er hendes tankegang meningsløs og kaffask.

(Kort bemærkning)

**Pia Kjærsgaard (FP):**

Jeg forstod ikke hr. Agerschous sidste ord, men jeg tror også, det var uden betydning, eller også kunne jeg ikke rigtig høre det, det ved jeg ikke.

Jeg kan stadig væk ikke se, at der er forskel på de sygdomme, vi har under kønssygdomsloven, og AIDS, bortset fra at AIDS ikke kan behandles og derfor er dobbelt så nedbrydende for samfundet. Med den begrundelse, at AIDS ikke kan behandles, vil man altså ikke registrere det, for det er synd for folk, at det ikke kan behandles. Men det

[Pia Kjærsgaard]

er endnu mere nedbrydende, at smitten får lov at brede sig, når man ikke har en registrering, og med registrering – det må selv hr. Agerschou indrømme – får vi mere kontrol over, hvem der er ramt. Man kunne f.eks. tage en blodprøve på folk, der bliver indlagt på hospitalerne. Det var da en begyndelse. Det har man gjort før i tiden, uden at folk vidste det. Jeg kan faktisk ikke se, at det er noget, der skal nedbryde nogen som helst ting. Vi kunne måske få has på denne sygdom ved at gøre det på den måde.

Til hr. Henning Rasmussen må jeg igen sige, at det er en forkert indstilling, at fordi en sygdom ikke kan behandles, så skal folk have lov at have videre seksuel kontakt. Så burde det jo netop være endnu strengere; så burde det jo netop forbydes, hr. Henning Rasmussen. Det kan ikke nytte noget, at man sidder og ryster på hovedet dernede, for jeg tror godt, at hr. Henning Rasmussen inderst inde er klar over, at jeg har ret.

Jeg vil gentage min påstand om, at på et eller andet tidspunkt bliver det registreret. Det bliver man nødt til, men det bliver nok på et tidspunkt, hvor sygdommen er accelereret ti gang mere, end tilfældet er i dag.

### Dorte Bennedsen (S):

Taletidsreglerne her i huset tvang mig til i første omgang at springe et afsnit over vedrørende Bløderforeningen. Derfor vil jeg blot på dette tidspunkt give Socialdemokratiets tilslutning til de positive bemærkninger, der er faldet om støtte til det helt specielle problem, Bløderforeningen står med.

Jeg vil godt til den debat, der har kørt med fru Pia Kjærsgaard – ikke det sidste her, for jeg tror, det er håbløst at forsøge at banke sund fornuft ind i hovedet på fru Pia Kjærsgaard – om, hvorfor Fremskridtspartiet ikke blev spurgt, om de ville være med i forespørgslen, sige, at jeg hører til dem, der klart vil melde ud, at jeg mener ikke – det mente jeg heller ikke dengang – at man skulle spørge Fremskridtspartiet. Vores grundholdning til denne forespørgsel var, at vi ville prøve at se, om vi kunne nå frem til en bred, enig holdning til nogle helt grundlæggende principper for AIDS-bekæmpelse.

Og når fru Pia Kjærsgaard spørger, hvorfor hun ikke er blevet spurgt, vil jeg sige, at hun jo selv har leveret et fremragende svar

her i dag, nemlig med sin redegørelse om sit forhold til dagsordenen og til en række grundlæggende principper. Fru Pia Kjærsgaard behøver ikke at gå op i en polemik med mig. Ja, det kan jeg jo ikke blande mig i, men jeg svarer ikke igen. Jeg vil blot sige, at jeg gerne vil melde mig blandt dem, der mente, at det var helt i orden ikke at spørge Fremskridtspartiet.

Den konservative ordfører sagde i sin tale, at ministeren er kommet med en god statusrapport, og det er vi meget enige i. Der blev sagt mange gode ting i ministerens indlæg, men jeg bliver nødt til at gøre opmærksom på, at forespørgslen faktisk hedder:

»Hvilke nye initiativer agter regeringen at tage i bekæmpelse af sygdommen AIDS?«

På nær nogle meget få punkter var der ikke nogen besvarelse af det spørgsmål i ministerens indlæg. Det kan faktisk godt undre én, at der ikke var det, fordi Sundhedsstyrelsen allerede den 17. marts har sendt sin redegørelse med helt konkrete forslag til ministeriet, og på den baggrund havde vi faktisk forventet at få svar på spørgsmålet om, hvilke nye initiativer regeringen agtede at tage.

Nu vil ministeren formentlig gentage, hvad han sagde i sit første indlæg, nemlig at Sundhedsstyrelsen er ved at bearbejde forslagene. Det kan jeg jo ikke bestride at den er, men jeg kan hertil bare sige, at Sundhedsstyrelsens forslag, som er oversendt, er fortrinlige, ikke et ondt ord om dem, men de er ikke så mærkværdige eller så nye, at de på nogen måde er kommet bag på nogen af os, der beskæftiger sig med AIDS, og jeg tvivler på, om disse indsamlede forslag i særlig grad er kommet bag på Sundhedsstyrelsen.

Jeg er faktisk udstyret med en meget sort sjæl, og på bunden af den kan jeg ikke lade være med at få den tanke, at årsagen til, at ministeren siger, som han gjorde, og årsagen til, at Sundhedsstyrelsens chef udtaler sig, som han har gjort i dagspressen i dag, faktisk er den, at Sundhedsstyrelsen har fået besked fra ministeriet om, at de godt kan spare sig forestillingen om, at det her må koste 120 mill. kr. Jeg kan jo kun sige det som den tanke, jeg får med den dårlige tankegang, jeg nu er udstyret med.

Jeg synes faktisk, vi kunne have forventet, at ministeren til denne debat havde haft en stillingtagen. Også her i sidste omgang kom ministeren med en lang række udmærkede

[Dorte Bennedsen]

bemærkninger om principper, som jeg kan være helt enig i, men jeg vil godt bede ministeren om at uddybe sin holdning til planens hovedpunkter, og jeg vil gerne sige, at vi går ud fra, at den størrelsesorden, vi taler om, er omkring de 120 mill. kr., som Sundhedsstyrelsen foreslår.

Og så vil jeg godt have ministerens ord her fra talerstolen for, at den ekstrainsats, der skal gøres, skal ske nu og ikke i 1988, når den næste finanslov træder i kraft. Alle kyndige har sagt, at det er her og nu, der skal sættes ind, og det betyder, at vi regner med at få ministerens tilsagn om, at aktstykkerne vil ligge overordentlig snarligt på finansudvalgets bord.

(Kort bemærkning).

**Pia Kjærsgaard (FP):**

Fru Dorte Bennedsen udtrykte sig om muligt endnu mere klodset end hr. Henning Rasmussen, da hun skulle forsvare, at Fremskridtspartiet ikke var blevet spurgt. Det skal der ellers noget til, må jeg nok sige.

Jeg forstår egentlig ikke, hvorfor vi skulle have debatten, hvis man på forhånd ved, at Fremskridtspartiet er uenig. Fremskridtspartiet var jo ikke med som initiativtager til denne forespørgselsdebat, og det var som sagt ikke vores skyld. Hvorfor skulle vi egentlig have debatten? Dagsordensforslaget blev fremsat af fru Dorte Bennedsen, og det var alle de øvrige partier enige i, og så kan man altså gå her op og bekræfte hinanden i overbevisningen.

Er det det, der er meningen med en folketingsdebat? Så er der noget, jeg har misforstået. Men det tror jeg faktisk ikke at jeg har. Det er ikke min opfattelse, at man i Folketinget kun skal gå op og bekræfte hinanden i de rigtige meninger.

Nu har jeg siddet i Folketinget i tre år, og hver evige eneste gang er Fremskridtspartiet blevet spurgt, om vi vil være medinitiativtagere til forskellige forespørgselsdebatter, og den ene har faktisk været mere overflødig end den anden. Der er også masser af dem, hvor vi har stemt imod det samlede Folketing eller kun stemt sammen med nogle af de politiske partier. Det vil man altså ikke med denne debat, og jeg har stadig væk ikke fattet meningen. Men jeg vil overlade slagsmålet til regeringspartierne og Socialdemokrati-

et. Det glæder mig i øvrigt, at man ikke var så enige om, at Fremskridtspartiet skulle udelukkes, som det har været meningen fra Socialdemokratiets side fra starten. Jeg vil stadig væk udtrykke min foragt for, at det kan foregå på denne måde i Folketinget.

**Lenger (SF):**

Jeg har kun nogle få bemærkninger her i anden runde. Det er ikke for at diskutere videre med fru Pia Kjærsgaard.

Jeg er enig i det meste af det, der har været sagt i denne debat, og selv om det var noget, vi kunne forudse, synes jeg alligevel, at debatten har været god, og den har været vigtig, fordi vi har manifesteret, at de grundholdninger, vi har haft hidtil i indsatsen mod AIDS, vil vi fortsat have.

Vi har også manifesteret, at der står et meget, meget stort flertal i Folketinget bag. Det synes jeg er vigtigt, for der kan komme så mange situationer, hvor det kan være en stor fristelse at antage letkøbte standpunkter. Jeg synes i øvrigt, at det har været en usædvanlig velkvalificeret debat, ikke mindst i betragtning af, hvor kompliceret og følsomt det emne er, vi har debatteret.

Jeg vil godt sige til fru Dagmar Mørk Jensen, at det udtryk, jeg anvendte, »duplikatorniveau,« bestemt ikke var nedladende ment. Jeg mener godt, at der kan være reel og værdifuld oplysningsvirksomhed på noget, man kunne kalde et duplikatorniveau, men jeg mener ikke, at det er en indsats, der kan stå alene. Det er i forhold til den oplysningsindsats, som har været og fortsat er nødvendig.

Der var en enkelt bemærkning, jeg lagde mærke til i fru Grethe Fenger Møllers indlæg, der, så vidt jeg forstod, blev holdt på vegne af fru Karen Højte Jensen. Det var bemærkningen om, at indsatsen indtil nu har været for beskeden. Det synes jeg er en udmærket bemærkning, og jeg vil meget håbe, at også indenrigsministeren lagde mærke til den. Det er direkte og indirekte gået igennem alle ordførertalerne, men det blev meget klart udtrykt i Det Konservative Folkepartis ordførers tale i dag, at indsatsen har været for beskeden. Der må vel også ligge i det, at den skal være større fremover. Om ikke andet skal begivenhederne nok gøre det nødvendigt med en større indsats.

[Lenger]

Her er vi fremme ved det afgørende punkt. Det er, om der faktisk er penge i debatten, om der er penge i den positive holdning, vi har i dag. Jeg tror ikke, debatten i sig selv flytter kroner. Den kan fastholde holdninger, og det er vigtigt, men dagsordenen giver trods alt et godt udgangspunkt for det videre arbejde, som det så er op til de relevante organisationer, partierne, deltagerne i den offentlige debat og andre at fylde ud. Vi har et godt udgangspunkt for den videre debat, og vi har et godt udgangspunkt for den videre argumentation.

Jeg synes også, det er vigtigt at sige, at i betragtning af, hvor store udgifter indsatsen mod AIDS vil beslaglægge i de kommende år, kan vi ikke gå ud fra, at vi kan regne med, at midlerne vil kunne afholdes inden for Indenrigsministeriets nuværende økonomiske rammer. Hvis det bliver stillet op som en forudsætning, at Indenrigsministeriet selv skal finde pengene, ved vi, at der kommer meget få bukser ud af det skind.

Jeg synes ligesom hr. Henning Rasmussen og fru Dorte Bennedsen, at indenrigsministeren var meget upræcis, da vi kom til spørgsmålet om, i hvilket omfang der faktisk vil blive stillet økonomiske midler til rådighed. Han kan selvfølgelig have sine gode grunde til, at spørgsmålet ikke er afklaret, men hvis der går alt for lang tid, eller hvis det, der kommer næste gang, er at regne for en dråbe i havet, så vil der ske to ting: vi må tage en ny politisk runde, og den brede politiske enighed, som jeg er glad for at der er, vil næppe kunne holde. Der er ingen tvivl om, at hvis de holdninger, vi har, skal have vægt, så må vi også kunne fremvise resultater, og resultater i denne forbindelse koster altså penge.

Jeg vil slutte mit indlæg med at love ministeren, at vi i fremtiden vil være præcis lige så flittige og aktive i debatten på det her område, som vi har været hidtil. Jeg håber, at vedtagelsen af dagsordenen og ikke mindst de oplysninger, der er kommet fra Sundhedsstyrelsen i de seneste dage, vil betyde, at vi nu endelig får stillet de nødvendige økonomiske midler til rådighed, sådan at spørgsmålet om indsatsen mod AIDS ikke skal blive genstand for et politisk slagsmål i fremtiden, for det vil være meget ulykkeligt for alle parter.

(Kort bemærkning).

**Dorte Bennedsen (S):**

Formanden må undskylde, at jeg beder om endnu en kort bemærkning, men jeg konstaterede til min noget måbende overraskelse, at ministeren ikke havde bedt om ordet. Jeg vil godt endnu en gang spørge ministeren, om han dog ikke i det mindste vil bekræfte eller meddele, om han har forestillet sig, at bevillinger til dette område først skal på finansloven for 1988, eller det er bevillinger i dette forår.

(Kort bemærkning).

**Henning Rasmussen (S):**

Med den tavshed, ministeren giver udtryk for – hvis man kan sige det sådan – kan jeg bare sige til ministeren, at det varer ikke ret mange halve uger, før ministeren hører fra os igen.

Hermed sluttede forhandlingen.

#### *Afstemning*

Forslag om motiveret dagsorden nr. D 49 af Dorte Bennedsen (S), Grethe Fenger Møller (KF), Bente Nielsen (V), Lenger (SF), Dagmar Mørk Jensen (RV), Birgith Mogensen (CD), Steffensen (KRF) og Tinning (VS) (se foran)

vedtoges med 98 stemmer (S, KF, V, SF, RV, CD og VS) mod 2 (FP)

Hermed sluttede forespørgslen.

Den sidste sag på dagsordenen var:

**8) Første behandling af lovforslag nr. L 223:**

*Forslag til lov om forhindring af konflikten på sygehusene.*

Af Pia Kjærsgaard (FP) m.fl.  
(Fremsat 24/3 87).

Lovforslaget sattes til forhandling.

#### *Forhandling*

**Arbejdsministeren (Henning Dyremose):**

Fremskridtspartiet foreslår, at der skal gælde fredspligt på sygehusene til og med 31. marts 1989, og at løn- og arbejdsvilkår på