

Den næste sag på dagsordenen var:

12) Forespørgsel nr. F 32:

Forespørgsel til sundhedsministeren:

»Hvilke oplysninger kan regeringen give om indsatsen over for hiv-virus og aids?«

Af Pia Kjærsgaard (DF), Kristian Thulesen Dahl (DF), Egil Møller (DF) og Poul Nødgaard (DF). (Forespørgslen anmeldt 10/12 96. Fremme af forespørgslen vedtaget 13/12 96).

Begrundelse

Pia Kjærsgaard (DF):

Dansk Folkeparti har rejst denne debat i dag til sundhedsministeren med henblik på at få en drøftelse af forskellige forhold inden for aids-politikken i Danmark. Det er mange år siden, vi sidst har drøftet emnet i Folketinget, faktisk ikke siden den 22. marts 1988, hvor jeg også dengang rejste debatten.

Dansk Folkeparti støtter fortsat ikke den førte politik på området og ønsker ophævelse af anonymiteten og registrering ved test for hiv-smittede.

Det er en kendsgerning, at i vores naboland Sverige, som har ca. dobbelt så mange indbyggere som Danmark, er antallet af hiv-smittede under det, som det ligger på i Danmark. Det burde faktisk være værd at efterprøve, om vi ikke skulle følge eksemplet og se, om vi ad den vej kan nedbringe antallet af ofre for aids.

Besvarelse

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Det er rigtigt, som det netop er blevet sagt af forespørgeren, at det er en halv snes år siden, at vi har haft en stor aids-debat her i Folketinget, og jeg synes, det er en meget god lejlighed til at se på, hvordan udviklingen har været i de 10 år.

Jeg synes, det er en god lejlighed til at konstatere, at vi rent faktisk har ført en fornuftig politik på det område, og jeg kan da godt sige for regeringens vedkommende, at vi ikke mener, at der er noget seriøst grundlag for at ændre den. For hvad er kendsgerningerne?

Det er bl.a., at der siden 1980 og til i dag i Danmark er konstateret godt 2.000 aids-tilfælde, hvoraf homoseksuelt smittede mænd fortsat udgør langt den overvejende del. Siden det særlige hiv-meldesystem trådte i kraft i august 1990 og til udgangen af 1996, er der i Danmark

anmeldt godt 2.000 nye hiv-positive personer. Af dem er gruppen homoseksuelt smittede mænd og gruppen heteroseksuelt smittede mænd og kvinder nogenlunde lige store.

Sundhedsstyrelsen anslår, at der er tale om ca. 5.000 hiv-smittede i Danmark, hvoraf ca. 3.600 er i live.

Selv om homoseksuelt smittede stadig væk er den største gruppe med hiv og aids, så udgør de en mindre andel af det samlede antal end tidligere. En væsentlig årsag hertil er, at antallet af nyfundne homoseksuelt smittede har været faldende. Sammenlagt har antallet af nyfundne hiv-positive gennem de senere år ligget på omkring 300 tilfælde årligt, og sidste år, altså i 1996, ser det endda ud til, at tallet er lavere. Der ligger det omkring 250.

Hvis vi alene ser på heteroseksuel smitte blandt danskere, ved vi fra hiv-meldesystemet, at mere end hver fjerde er smittet i udlandet og i de fleste tilfælde ved seksuel kontakt med en person fra et område med en høj smitteforekomst. Andelen af heteroseksuelt smittede i udlandet er stigende siden 1993. Også en stor del af de homoseksuelt smittede er smittet i udlandet. Vi ved også noget om, hvor mange danskfødte der er fundet hiv-positive efter heteroseksuel kontakt i Danmark.

Når man ser det over perioden fra august 1990 til og med marts 1996, drejer det sig i gennemsnit om 35 mennesker årligt. Man må regne med, at en del af disse mennesker har haft risikoadfærd i form af ubeskyttet sex med prostituerede, med intravenøse stofmisbrugere eller med et stort antal vekslende partnere. Herudover blev i gennemsnit 5 personer hvert år smittet ved heteroseksuel kontakt i Danmark med en person fra et område med en høj smitteforekomst.

Om de heteroseksuelt smittede udlændinge kan det oplyses, at hovedparten er smittet i deres hjemland og er hiv-smittede ved ankomsten til Danmark. Der er i øvrigt ikke nogen holdpunkter for at antage, at hiv-smitten blandt asylansøgere eller indvandrere skulle være stigende.

Samlet for hiv-smittens udbredelse ser det altså ud til, at vi i Danmark har nået en stabilisering, hvilket formentlig først og fremmest skyldes, at adfærdens har ændret sig i den type miljøer, hvor smitten først spredtes.

Globalt set må man derimod konstatere, at smitteudbredelsen fortsat er stærkt stigende; det gælder i Sydeuropa, det gælder i Centralafrika,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dertil kommer, at det i de vestlige demokrati-er vel er et grundfæstet princip, at indgreb over for et individ kun kan retfærdiggøres, såfremt det sker til varetagelse af samfundsmæssige interesser, der klart overstiger hensynet til individets integritet, altså hvor der er tale om meget alvorlige sygdomme, som det kan være meget vanskeligt eller umuligt for den enkelte at beskytte sig imod, fordi sygdommen spredes f.eks. gennem luft, gennem fødevarer eller gennem vandet. Det er jo ikke det, der er beskrivelsen af hiv og aids; det er på anden måde, det overføres, og derfor er der ikke tale om, at man med føje kunne bruge en argumentation som den, jeg forstår der lå i forespørgernes hensigt.

I Danmark har alle mulighed for at få foretaget en hiv-test, og det er meget få, der på opfordring siger nej. I 1996 blev der i Danmark foretaget knap 170.000 frivillige hiv-test. Hertil kommer de test, som foretages i forbindelse med donorvirksomhed.

Så lidt om oplysningsindsatsen. Det er som bekendt Sundhedsstyrelsens opgave at initiere og koordinere den samlede indsats mod hiv og aids og at forstå den statslige informationsindsats. Der er på finansloven i år afsat godt 13 millioner kroner til Sundhedsstyrelsens oplysningsarbejde. Hertil kommer tilskuddene til de grupper og institutioner, der er redegjort for i bemærkningerne til finanslovforslaget, og dér er der i år afsat statslige midler på i alt 31 millioner kroner til aids-oplysningsarbejdet.

De frivillige organisationers meget engagerede indsats i det forebyggende arbejde er af uvurderlig betydning. De frivillige organisationer har direkte kontakt med de primære målgrupper og kan ad den vej få etableret den medmenneskelige dialog, som er nødvendig, når der skal motiveres til en adfærdændring.

Den direkte personkontakt gør også organisationerne særlig egnede til at stå for den psykosociale indsats, som er nødvendig både i relation til smittede og syge og i relation til deres pårørende. En del af de statslige tilskud til disse organisationer bliver også anvendt til psykosocialt arbejde, og jeg tror, der er almindelig enighed om, at det har meget stor værdi.

Af de grupper, der er optaget på finansloven, skal jeg f.eks. nævne den landsdækkende aids-telefonservice AIDS-linien, som blev etableret i 1987, altså for ti år siden, og hvortil alle borgere kan ringe og få besvaret spørgsmål om hiv og aids. AIDS-linien har mellem 13.000 og 14.000 rådgivningssamtaler om året. Det viser, at det

stadig væk er meget vigtigt, at der er et sted, hvor mennesker helt anonymt kan ringe og få rådgivning eller måske bare give udtryk for deres utryghed.

Jeg vil også nævne Stop AIDS-kampagnen, hvis målgruppe er mænd, der har sex med andre mænd. Specielt kampagnens opsøgende virksomhed forudsætter et kendskab til målgruppen, som netop denne organisation er i besiddelse af.

Så jeg er ikke et øjeblik i tvivl om, at den blanding af indsats, der finder sted på det officielle plan, nemlig Sundhedsstyrelsen, og alt det, som de frivillige organisationer kan og systemerne ikke kan, tilsammen giver en god dækning.

Kontakttopsporingen er også et vigtigt supplement til den øvrige forebyggende indsats og sker i et vist omfang under den rådgivning, som de praktiserende læger og andet professionelt personale giver. Formålet med kontakttopsporing er jo dels at bryde smittekæderne, dels at rådgive de smittede.

Når en læge konstaterer, at et menneske er hiv-smittet, er det vigtigt, at der også etableres kontakt til den smittedes seksuelle partnere. De skal også have tilbud om vejledning og undersøgelse. De skal have tilbud om behandling, hvis det er relevant og muligt.

Hiv-smitteopsporingen handler i første række om at skabe et tillidsforhold mellem rådgiveren og den smittede og må også af den grund bygge på princippet om frivillig medvirken. Udtrykket kontaktrådgivning illustrerer vel egentlig meget godt den optimale situation.

Det drejer sig først om at få skabt en åben og tillidsfuld kontakt til den smittede, som ofte befinder sig i et følelsesmæssigt kaos efter at være blevet oplyst om, at man er smittet. Dernæst skal det gennem rådgivning sikres, at den smittede ikke selv dyrker usikker sex fremover, at en eventuel partner rådgives om sikker sex og tilbydes test, og at personen kontakter andre tidligere partnere.

De fleste ønsker, og det synes jeg er meget forståeligt, selv at foretage denne kontakttopsporing, hvor det kan lade sig gøre; det vil sige, hvor der ikke er tale om f.eks. en helt ukendt partner.

Det er vigtigt at gøre sig klart, at succesraten for kontakttopsporing ikke er afhængig af, hvor mange smittede der opspores, men derimod af, om rådgivning og vejledning fører til en adfærdændring både hos de smittede selv og hos de ikkesmittede, som har været udsat for en smitterisiko.

Kontaktopsporing og kontaktrådgivning foregår i dag i et vist omfang på hospitalerne. Alle afdelinger og klinikker, der beskæftiger sig med hud- og kønssygdomme, og de infektionsmedicinske afdelinger og enkelte andre afdelinger, der modtager de hiv-smittede, har i dag mulighed for at tilbyde hiv-rådgivning og kontaktopsporing.

Sundhedsstyrelsen har også til lægerne udsendt vejledning om kontaktopsporing, hvori der gives en nøje anvisning i, hvordan lægerne skal forholde sig, når en person bliver konstateret hiv-positiv. Her er det et særligt problem, at en praktiserende læge i gennemsnit kun vil møde en hiv-smittet patient i sin konsultation hvert 15. år. Det er selvfølgelig en gennemsnitsbetragtning, for i det københavnske område er tallet væsentlig højere – dér er det hvert 3. år.

Det har derfor sammen med de kommunale parter været overvejet, hvordan man ude i landet bedst kan tilrettelægge og formidle en specialiseret hiv-kontaktopsporing og støttefunktion for de læger, som finder de nye hiv-positive. Sundhedsstyrelsen har fremlagt nogle konkrete forslag til forbedringer, som jeg nu efter høring af de kommunale parter har bedt styrelsen om at sætte i værk.

Sundhedsstyrelsens gennemgang af den kontaktopsporende indsats har i øvrigt også vist, at de ressourcer, der i dag er afsat på landsplan til rådgivning og kontaktopsporing af hiv-smittede og deres partnere, ligger på et niveau, der svarer til det samlede behov. Så forbedringerne vil kunne gennemføres som justeringer inden for den bestående ressourcemæssige ramme. Det er der i hvert fald meget der tyder på.

Så nogle få ord om aids-oplysningsindsatsen fremover. Og når jeg kun vil gøre det i nogle få ord, er det, fordi jeg ikke tror, der er baggrund for at lave særlig store ændringer på dette felt. Men lad os konstatere, at forebyggelsen har haft en effekt på befolkningen og ikke mindst på risikogruppernes adfærd. Det kan der simpelt hen ikke herske nogen tvivl om.

Men samtidig må det konstateres, at der i de senere år er registreret en del nye hiv-tilfælde blandt homoseksuelle, som tidligere har været fundet hiv-negative. Det vil sige, at de jo må være blevet smittet i de senere år, uanset at de øjensynlig har været opmærksomme på risikoen for smitte.

Hertil kommer, at en voksende andel af de nye hiv-tilfælde er opstået ved heteroseksuel kontakt, og at over halvdelen af de nye smittede

er personer, der er blevet smittet i udlandet. Der er grund til at tro, at også en væsentlig del af denne smitte er sket i de senere år, bl.a. fordi den generelle udbredelse af hiv i udlandet er vokset så stærkt.

Regeringen vil fortsat være meget opmærksom på ændringerne i smittespredningsmønstret. Der vil derfor også fremover bliver arbejdet for, at den seksuelle risikoadfærd reduceres i de miljøer og situationer, hvor smitterisikoen er størst, hvad den stadig væk er for gruppen af homoseksuelle mænd, men også for befolkningen som helhed.

Så derfor tror jeg godt, man kan sige, at der bestemt ingen grund er til at geare ned på oplysningsindsatsen, men at der tværtimod er brug for at fastholde det støttearbejde, der er indledt, og hvor vi nu begynder at kunne se en positiv effekt.

Sammenfattende må man vel konstatere så, at den danske aids-politik har været effektiv. Vi har ikke fået udryddet sygdommen, men det er der heller ikke nogen der har forventet kunne ske; det er noget, som man vel må karakterisere som et fremtidshåb, men det er lykkedes at få lavet en opbremsning i smittespredningen.

Fra regeringens side er der ingen tvivl om, at det har været den rigtige politik, som et meget bredt flertal her i Folketinget har lagt i fællesskab. Det er alle partier bortset fra Fremskridtspartiet, der har stået bag det. Regeringen vil derfor gerne benytte forespørgslen i dag til at slå fast, at principperne bygger vi stadig væk på; dem er der ingen grund til at ændre.

Hiv og aids skal fortsat bekæmpes ved adfærdsændring gennem oplysning om sygdommen, om dens smitteveje og ikke ved tvang og registrering, og bekæmpelsen af hiv og aids er lige så vigtig, som den var for 10 år siden. Der må ikke ske det, at man i den vestlige verden – i lutter tilfredshed over, at det ikke gik så galt, som man f.eks. spåede i 1987, da vi havde den store debat her i Folketinget – så tror, at der er fred og ingen fare.

Hvis vi vil bevare de gode resultater på dette område, må vi ikke slappe opmærksomheden. Og det gælder både samfundet som helhed, det gælder risikogrupperne, og det gælder også unge mennesker, som måske ellers kunne blive forledt til at tro, at det ikke var så farligt endda at dyrke usikker sex.

Kun hvis vi fastholder opmærksomheden, kan vi fastholde de gode resultater.

Forhandling

Pia Kjærsgaard (DF):

Jeg skal starte med at sige tak til ministeren for i hvert fald en ret grundig og lang besvarelse.

At jeg så synes, den på visse områder var mangelfuld, kommer nok ikke helt bag på ministeren, og det vil jeg så bruge lidt af min svartale på at komme ind på.

Jeg skal med det samme sige, at når man nu kan konstatere, at aids-sygdommen ramte Danmark for en halv snes år siden godt og vel, så har der på mange områder været en god udvikling siden; det mener Dansk Folkeparti også.

Det er godt, at der er blevet nedbrudt nogle fordomme. Det var vel nok det værste ved den nye sygdom, som vi oplevede i Danmark: at der straks rejste sig mange fordomme omkring sygdommen og de, som den ramte, fortrinsvis bøs-serne. Og sådan er det stadig væk. Det er den største gruppe, der fortrinsvis bliver ramt af denne her sygdom. Det er godt, at mange fordomme er nedbrudt på forskellig vis; det er nok ikke helt så godt, som det kunne være, men der er dog taget et ganske stort skridt i den rigtige retning.

Så skal jeg også sige, at Dansk Folkeparti bestemt mener, at man fortsat skal oplyse om det her meget, meget grundigt og meget, meget godt; at man skal forske i sygdommen, og at det er godt, at der nu er kommet nogle metoder, som i det mindste kan være med til at gøre tilværelsen lettere for dem, der er blevet ramt af den, selv om der beklageligvis endnu ikke er fundet et middel, så man kunne undgå, at folk dør af den sygdom før eller senere.

Så må jeg sige, at vi i Danmark jo har haft tradition for lovgivningsmæssigt at bekæmpe epidemier og kønssygdomme, og dér må jeg så sige til gengæld, at Dansk Folkeparti ikke fatter, hvorfor hiv-smitte ikke kan behandles på samme måde. Jeg mener ikke, der er kommet nogen rigtig god forklaring på det.

Vi fik efter en omfattende offentlig debat for knapt et år siden en ny medicinaldirektør, men der er endnu ikke kommet noget offentligt udsagn vedrørende aids-politikken i Danmark fra ham.

Heldigvis er der flere og flere personer, der hvert år bliver testet for hiv-smitte, men stadig væk så er det jo frivilligt, om man vil gøre det, og man er heller ikke forpligtet til at opgive navnene på sine partnere. Der er flere og flere uden for risikogrupperne, der bliver smittet; det kan også konstateres.

I den offentlige debat har der indimellem været tanker fremme om at foretage rutinemæssig hiv-test af asylsøgere fra højrisikolande i Central- og Østafrika. Det mener Dansk Folkeparti er en god idé.

Hvorfor bruger Sundhedsstyrelsen ikke flere penge til målrettede oplysningskampagner om dette problem – det, at mange hiv-positive er udlændinge fordelt på forskellige nationaliteter fortrinsvis fra områder i Afrika, hvor sygdommen direkte hænger, blandt andet Somalia, Uganda, Kenya og Tanzania?

Kontaktsporing – ministeren var ganske let inde på det, ikke så forfærdelig meget – er en anden ting, den en gang imellem dukker op i debatten. Mig bekendt er der ikke ansat mange i Danmark til den kontaktsporing – og jeg vil godt bede ministeren senere svare på, om hun er bekendt med, hvor stort antallet er – mens det er normal procedure at kontaktopspore i vort naboland Sverige.

Jeg vil også godt bede ministeren oplyse, om der er tal på – om man har nogle erfaringer i forhold til Sverige – hvor mange der er ansat, og hvor mange man egentlig har opsporet via den metode både i Sverige og i Danmark. Sverige har trods alt mange, mange flere indbyggere, men færre mennesker, der er ramt af aids. Det kom ministeren ikke særlig meget ind på, og det vil jeg bede ministeren om at komme lidt mere ind på senere i debatten. Der må være nogle kontakter i Sundhedsministeriet, som på en eller anden måde har udforsket det her. Jeg synes faktisk, det er interessant, at vort naboland tilsyneladende har større held med at begrænse smittespredningen, end vi i Danmark har.

Efter Dansk Folkepartis opfattelse var det nok et forkert signal, Folketinget sendte, da loven om kønssygdomme blev afskaffet i 1988. Den danske lethed og letsindighed kan jo på visse områder være meget charmerende og tiltalende, men det kan også være en katastrofe, når det drejer sig om aids.

Der har for nylig været et tilfælde med en 24-årig libanesisk kvinde, der var tiltalt for at have udsat en 32-årig mand for hiv-smitte gennem usikker sex, men som ikke kunne blive straffet, fordi læger har tavshedspligt omkring hiv-smitte. Dansk Folkeparti mener ikke, det kan være rigtigt, at lægers tavshedspligt skal være en hindring for, at folk kan straffes for sådan en handling.

Også det vil jeg godt bede ministeren om at komme nærmere ind på – og igen meget gerne en mere konkret dokumentation fra Sverige.

Så skal jeg på Dansk Folkepartis vegne fremsætte følgende:

Forslag om motiveret dagsorden

»Idet Folketinget konstaterer, at der fortsat bør gøres en stor indsats til bekæmpelsen af hiv og aids, opfordres regeringen til at fremlægge en redegørelse for, hvilke initiativer der vil blive taget for at intensivere oplysningen om og bekæmpelsen af hiv og aids.

Folketinget opfordrer samtidig regeringen til at fremlægge forslag, der sikrer en effektiv smitteopsporing ved hjælp af en registrering af hiv-smittede, som man kender det fra Sverige, samt øgede straffemuligheder ved bevidst viderebringelse af hiv-smitte blandt andet i form af en ophævelse af lægers tavshedspligt ved udtalelser til retssystemet om hiv-smittede patienter.

Folketinget går herefter over til næste sag på dagsordenen.«

(Dagsordensforslag nr. D 59)

Formanden:

Der er nu fremsat følgende forslag om motiveret dagsorden: (Se ovenfor). Dette forslag indgår herefter i forhandlingen.

Dorte Bennedsen (S):

Det er nu ca. 10 år siden, at Folketinget havde sin store debat om indsatsen mod aids, og baggrunden for debatten dengang var unægtelig dystre. Det danske sundhedsvæsen var nogle få år tidligere blev konfronteret med, at en ny alvorlig sygdom var opstået. En sygdom, som var karakteriseret dels ved, at den var uhelbredelig og dødelig, og dels ved, at man kunne være smittet i en længere periode uden at have symptomer.

I 1987 regnede man også med, at sygdommen ville udvikle sig epidemisk, det vil sige, at antallet af aids-syge ville blive fordoblet årligt.

Således sagde den daværende indenrigsminister, Knud Enggaard, ved debattens start, at alt tydede på, at vi allerede i 1989 ville have 900 registrerede aids-tilfælde, og alle, der dengang deltog i debatten, var stærkt berørte af de barske perspektiver for det enkelte aids-syge menneske og af perspektiverne for sygdommens udvikling i landet.

Der var stort set ingen lyspunkter i situationen: Der fandtes ingen vaccine, som kunne forebygge smitte, og der var ingen medicin, som var

virksom over for hiv-smittede. Den medicin, man havde, kunne ikke helbrede de aids-syge, men kun lindre og måske forlænge livet en vis tid.

Derfor var den opgave, som det sundhedsfaglige og det politiske system stod over for, at tilrettelægge en forebyggelsesindsats, som kunne begrænse spredningen af smitten.

Resultatet af debatten blev som bekendt, at alle Folketingets partier med undtagelse af Fremskridtspartiet vedtog en dagsorden, der slog fast, at indsatsen imod aids skal bygge på frivillighed og anonymitet, åben, direkte og ærlig information, den enkeltes tryghed ved henvendelse til sundhedsmyndighederne samt ønsket om at undgå enhver form for diskrimination.

Det er disse principper, der har været grundlaget for den danske forebyggelsesindsats, og efter Socialdemokratiets mening har de været et godt og rigtigt grundlag, for vurderer man situationen nu, 10 år efter, tyder alt på, at grundlaget for indsatsen og for udformningen af informationskampagnerne – det, at man valgte at oplyse frem for at skræmme – har været rigtigt:

Indtil dato har lige omkring 2.000 mennesker fået stillet diagnosen aids i udbrud. Det er 2.000 for mange, men det er dog langt under det tal, som man frygtede for 10 år siden.

Ved debatten i 1987 tordnede fru Pia Kjærsgaard – som jo er blandt forespørgerne i dag – imod principperne om frivillighed og anonymitet. Registrering af alle hiv-smittede og forbud mod seksuel aktivitet, når man er registreret, var fru Kjærsgaards bud på en effektiv indsats.

Men lykkeligvis holdt alle andre partier fast ved frivilligheden og anonymiteten, fordi de var klare over, at konsekvensen af registrering, tvang og straf ville være, at mennesker, som havde haft en risikoadfærd, ville lade være med at lade sig teste, og at risikoen for smittespredning dermed ville stige.

Og ser man på statistikken over nye hiv-smittede, ses det klart, at strategien har været rigtig: Antallet af mennesker, der lader sig teste, er stigende – det var vist omkring 170.000 sidste år – men siden 1992 er antallet af nyregistrerede hiv-smittede støt faldet fra 379 mennesker i 1992 til 258 i 1996. Og hertil kommer, at det i modsætning til tidligere er meget få – faktisk kun omkring 2 pct. – der ønsker at gøre brug af anonymiteten.

Disse tal viser ikke blot, at forebyggelsen langt ad vejen er lykkedes, men også, at det er lykkedes at skabe den tryghed, som er forudsætningen for, at mennesker med en risikoadfærd tør henvende sig til sundhedsmyndighederne.

Socialdemokratiet vedstår derfor den forebyggende aids-politik, som vi tilsluttede os for 10 år siden, og ønsker den ikke ændret. Men vi vil gerne understrege, at det for os er vigtigt, at der ikke slækkes på forebyggelsesindsatsen, for al erfaring viser, at det er nødvendigt at gentage informations- og holdningskampagner, dels for så at sige at vedligeholde folks opmærksomhed på risikoen, og dels fordi der jo kommer nye ungdomsårgange til.

Derfor kan vi tilslutte os planerne om både at iværksætte bredere kampagner og at sætte ind med oplysning over for særlige målgrupper.

Og både i den forebyggende og i den psykosociale indsats udgør de frivillige organisationer et helt uundværligt element. Det skal ikke glemmes, at én af forklaringerne på, at vi trods alt ikke fik den udvikling i sygdommen, som man frygtede i 1980'erne, er den store ansvarlighed, bøsserne og deres organisationer udviste, dengang det blev klart, at de udgjorde en gruppe med en risikoadfærd. Og at de har langt bedre mulighed end det offentlige for at nå målgrupperne og for at yde en psykosocial indsats og støtte, har vi overordentlig mange eksempler på, og derfor støtter vi også, at en væsentlig del af de økonomiske midler kanaliseres gennem de frivillige organisationer, fordi vi derved også sikrer, at vi når det mål, som vi gerne vil nå.

Og så skal jeg slutte med et par bemærkninger om det dagsordensforslag, der nu er fremsat:

Det vil næppe komme bag på forslagsstillerne, at vi ikke kan stemme for dagsordenen, men stemmer imod den.

Jeg vil kun stille det enkle spørgsmål til fru Pia Kjærsgaard, som jo vil have det svenske system med tvang og registrering indført, om hun fortsat er ude af stand til at forstå, at den gode udvikling, der trods alt har været – set i perspektiv af, hvad vi frygtede – hænger nøje sammen med, at folk tør lade sig teste. For vi bruger ikke tvang og straf eller andre af den slags ting; vi opbygger tryghed ved at henvende sig til sundhedssystemerne. Men følger vi fru Pia Kjærsgaards intentioner, har vi ét eneste sikkert resultat: at ethvert menneske med sund fornuft i hovedet – havde jeg nær sagt – som godt

ved, at han eller hun har været i en risikosituation, holder sig langt væk fra testning, og det vil have én følge, nemlig større risiko for smittespredning.

Så vi stemmer nej til denne dagsorden.

(Kort bemærkning).

Pia Kjærsgaard (DF):

Ligesom både ministeren og den socialdemokratiske ordfører er Dansk Folkeparti helt tilfreds med, at det på papiret ser ud til, at situationen er stabiliseret, og at der er flere, der lader sig teste, men det er jo ikke den gruppe, vi taler om. Og fru Dorte Bennedsens argumentation bliver jo klart modsagt af det, der sker i Sverige, for dér har man vel lige så meget styr på tingene, som man har i Danmark, om ikke mere, for dér har man en obligatorisk smitteopsporing, og det har man ikke i Danmark.

Og med hensyn til det, fru Dorte Bennedsen sagde om, at mit bud alene er registrering og straf, må jeg sige, at det er ikke korrekt, og i min ordførertale gjorde jeg klart rede for, at Dansk Folkeparti mener, at der samtidig skal være oplysning og forskning, og at man skal nedbryde nogle fordomme omkring det. Og jeg må nok sige, at jeg synes, de partier, som har den samme opfattelse som fru Dorte Bennedsen, er med til at opretholde nogle fordomme, for hvorfor skulle man dog ikke lade sig teste i forbindelse med denne sygdom, ligesom man har gjort det i forbindelse med andre sygdomme, som før har været kendt i Danmark?

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Jeg er godt klar over, at det meget brede flertal her i Folketinget, som ikke er enig med fru Pia Kjærsgaard, i hendes øjne er dybt uansvarligt, for det fik vi at vide allerede i 1987. For jeg gjorde mig faktisk den umage at læse debatten fra 1987 igennem, og dengang kom der en række udsagn af den art.

Men hvis det er korrekt, er det dog tankevækkende, at antallet af folk, der lader sig teste, stiger, mens antallet af folk, der er fundet hiv-positive, er faldende, for hvis fru Pia Kjærsgaard havde haft ret i 1987, burde det være eksploderet. Det var i hvert fald det, hun gav udtryk for dengang.

Og apropos Sverige synes jeg i øvrigt også, at det er tankevækkende, at selv om der i Sverige blev indført en lovgivning, hvorefter man ikke kunne blive testet anonymt, men skulle registre-

res, har jeg i mit arkiv en annonce fra Sydsvenska Dagbladet, hvor offentligt ansatte læger på Malmö Sjukhus annoncerer, at man kan henvende sig dér og blive testet anonymt, for det gjorde de, fordi de var fortvivlede over den viden, de sad inde med om, at folk med risikoadfærd holder sig væk fra testning.

Kim Mouritsen (V):

De nugældende retningslinjer i forbindelse med indsatsen over for hiv-virus og aids bygger, som det allerede er sagt, stadig på en forespørgselsdebat her i Folketinget i marts 1987, og den debat mundede som bekendt ud i vedtagelsen af en dagsorden, som bekræftede, at den danske indsats imod sygdommen bygger på frivillighed og anonymitet, åben, direkte og ærlig information, den enkeltes tryghed ved henvendelse til sundhedsmyndighederne samt ønsket om at undgå enhver form for diskrimination.

Men det er vel ingen overdrivelse at sige, at da disse principper blev vedtaget for 10 år siden, var aids hovedsagelig en sygdom, som ramte homoseksuelle mænd, og at der derfor også var en begrundet frygt for, at der på baggrund af den daværende viden om hiv-positivitet ville ske en fordømmelse af den smittedes adfærd.

Derudover gik alle i håbet om, at der hurtigt ville blive fundet en effektiv medicin, som ville kunne helbrede de hiv-smittede og aids-ramte. Ligeledes mente lægevidenskaben på daværende tidspunkt, at kun en mindre del af de hiv-smittede ville udvikle aids.

Meget har imidlertid forandret sig gennem de sidste 10 år. Vi ved nu, at alle hiv-smittede med tiden udvikler aids, og vi har desværre også måttet sande, at alle gang på gang er blevet skuffet, når en effektiv medicin er blevet stillet i udsigt, for der er stadig ingen medicin, der kan kurere smittede for deres sygdom.

Det mest positive, der kan nævnes i denne forbindelse, er de resultater, der er fremkommet ved hjælp af den nye kombinationsbehandling, for tilsyneladende kan den holde sygdommen i skak og forbedre de smittedes livsvilkår betydeligt.

Ligeledes kan vi konstatere, at stadig færre smittes, og denne kendsgerning er naturligvis også et bevis på, at den førte politik langt hen ad vejen har været effektiv.

Og vi kan også konstatere, at befolkningens viden om hiv og aids og naturligvis også om, hvordan man beskytter sig mod sygdommen, er

blevet langt bedre i de forløbne år. Den intensive informationskampagne, som hvert år bliver kørt for at informere om sygdommen, synes altså at have båret frugt.

Samtidig kan det også konstateres, at smittemønsteret har udviklet sig betydeligt siden 1980'erne, idet en stadig stigende del af de smittede i dag er heteroseksuelle.

I 1990 var fordelingen således, at 58 pct. af de smittede var homoseksuelle, mens kun 26 pct. var heteroseksuelle. I 1996 var fordelingen ganske anderledes, idet 34 pct. af de smittede var homoseksuelle mænd og 45 pct. var heteroseksuelle.

Da informationskampagnerne startede i 1980'erne, blev der i stor stil lagt op til en folkelig forståelse for beskyttelse i form af anvendelse af kondomer, men desværre har det vist sig, at der stadig væk er ca. 40 pct. af de seksuelle debutanter, der ikke benytter sig af denne form for prævention, og derfor er der stadig væk brug for en god og saglig information, der specielt henvender sig til de unge.

For så vidt angår tolerancetærsklen i Danmark kan man med rimelighed konstatere, at stadig flere i årenes løb er blevet mere tolerante i deres syn på homoseksualitet, og derfor er tiden nu også moden til, at vi så småt begynder at tage fat på nogle af de problemer, der eksisterer som følge af vores holdning til hiv-smittede og aids-ramte, og det vil sige, at den røde tråd i holdningen til hiv og aids for fremtiden bør bygge på såvel frivillighed som ansvarlighed.

Et væsentligt emne at diskutere, når vi taler om indsatsen over for hiv-virus og aids, er nemlig smitteopsporing, og for at forhindre spredningen af hiv-virus er det naturligvis vigtigt, at vi får kontakt med tidligere og nuværende partnere til den hiv-positive.

Derfor er det også yderst vigtigt, at smitteopsporingen er effektiv, og vi modtog i sidste uge et notat fra Sundhedsstyrelsen med anbefalinger og forslag til initiativer til forbedring af kontaktopsporingen.

I Venstre finder vi det glædeligt, at Sundhedsstyrelsen har sat emnet under lup, og at kontaktopsporingen søges gjort endnu bedre. Vi finder imidlertid, at det er vigtigt, at Sundhedsstyrelsen ikke nøjes med de foreslåede initiativer, og derfor lægger vi også vægt på det faktum, at styrelsen i notatet gør opmærksom på, at den vil tage initiativ til, at der udarbejdes nogle retningslinjer for kontaktopsporingen.

I Venstres øjne er det stadig en forudsætning, at disse retningslinjer skal bygge på princippet om anonymitet. Vi lægger også vægt på, at ethvert negativt resultat bliver fulgt op af et tilbud om samtaler om sikker sex, hvis dette ellers skønnes at være relevant.

Samtidig lægger vi vægt på, at et positivt svar bliver meddelt personligt og mundtligt af den læge, der skal vejlede den hiv-positive generelt og opfordre denne til aktiv medvirken til smitteopsporingen.

Og såfremt lægen ikke er den hiv-positive familielæge, skal lægen opfordre den testede til at oplyse sin identitet, således at familielægen kan få besked om den positive test.

Ansvarlighed er vigtig i smitteopsporingen og i kampen for at undgå smittespredning, og derfor skal lægen også forsøge at motivere den hiv-positive person til at oplyse sin smittestatus over for ægtefælle eller samlever. Ligeledes skal det naturligvis også indskræpes over for familielægen, at denne er berettiget til at meddele ægtefællen eller samleveren om resultatet af en positiv test og om den smitterisiko, dette medfører, såfremt lægen efter en konkret vurdering skønner, at den pågældendes liv bliver udsat for nærliggende fare.

Ansvarlighed skal også være det bærende princip i forbindelse med forskellige behandlinger eller lægernes mulighed for at udveksle informationer eller oplysninger om hiv-smitte. Det skal således være muligt af hensyn til afklaring af diagnose eller behandling samt af hensyn til personalets sikkerhed at udveksle oplysninger om smittestatus mellem sundhedsfagligt personale, der er underlagt tavshedspligt.

Endelig vil jeg gentage et forslag, som tidligere er blevet fremsat af Venstre, nemlig at alle asylansøgere og indvandrere fra højrisikolande skal have tilbudt en hiv-test ved ankomsten til Danmark. Når mennesker fra områder, hvor 20 pct. eller mere af befolkningen er smittet, kommer her til landet og ønsker at tage varigt ophold, vil det være helt naturligt at lade en hiv-test indgå som et tilbud i det almindelige sundhedstjek, der foretages. Det vil ganske enkelt være uforsvarligt, hvis dette tilbud ikke bliver givet. Dog er det vigtigt at slå fast, at den positive test ikke må få indflydelse på asylansøgningen, og at testen selvfølgelig skal være frivillig, idet vi anstændigvis ikke kan stille krav til indvandrere og asylansøgere, som vi ikke er villige til at stille til vores egen befolkning.

Argumentet om, at man ved en test ikke finder de allersæneste smittede, og det forhold, at det tager et vist antal dage, inden resultatet foreligger, taler ikke til fordel for, at man ikke skal gøre noget. Det er vigtigt at komme i kontakt med så mange smittebærere som overhovedet muligt, og det er af afgørende betydning, at de fremmede hiv-smittede får en fyldestgørende information om, hvordan man lever ansvarligt i deres situation. Et positivt testresultat skal altså bruges til at tilbyde behandling og information til den pågældende og dennes omgivelser.

Så vil jeg afslutningsvis sige, at vi fra Venstres side ikke kan støtte det fremsatte forslag om motiveret dagsorden fra Dansk Folkeparti.

(Kort bemærkning).

Pia Kjærsgaard (DF):

Man kunne fristes til at spørge Venstres ordfører: Hvorfor ikke? Det kunne jeg godt tænke mig at vide, for jeg synes nok, at Venstre i mediedebatten har langtet meget ud efter den mangel på lovgivning, der også efter Dansk Folkepartis opfattelse findes. Men er det stadig et signal fra Venstre, at man ikke under nogen omstændigheder vil stemme for nogen form for tvang, nogen form for obligatorisk opfølgning? Det synes jeg ikke Venstres ordfører kom ret meget ind på.

Jeg vil også godt spørge: Hvad er det for et forslag fra Venstre om en eller anden meget frivillig test af asylsøgere? Det, Venstres ordfører beskrev, er vel ikke anderledes end det, der reelt findes allerede i dag. Der er ikke noget nyt i det, og det er vel ikke et direkte forslag. Er det ikke bare en strøtanke?

(Kort bemærkning).

Kim Mouritsen (V):

Venstre har selvfølgelig deltaget aktivt i debatten om hiv og aids og har været ude med nogle ting, som har været med til at foranledige, at debatten kører og er levende, og det synes jeg er udmærket.

Når vi tager nogle af de ting i betragtning, som ministeren også var inde på, må vi konstatere, at den politik, vi fører i dag, har fungeret. Vi synes bare, det er på sin plads her 10 år efter, at vi enstemmigt vedtog den seneste dagsorden, at få præciseret, at der godt kan finde en opstramning sted nogle steder. Lægerne skal selvfølgelig benytte sig af de muligheder, de har inden for den eksisterende lovgivning, og vi

skal give dem støtte til det. Det er i hvert fald noget af det, vi har hørt nogle læger sige, for de er faktisk lidt frustrerede over den situation, vi har i dag.

Henriette Kjær (KF):

Først vil jeg sige ministeren tak for besvarelsen, som blev oversendt samtidig med det øvrige materiale. Det var dejligt at få det i så god tid, at vi kunne forberede os godt.

Dernæst vil jeg udtrykke stor glæde over, at vi i 1996 kunne konstatere et fald i antallet af aids-tilfælde. Det er lykkeligt, at indsatsen har virket, så vi har fået færre smittede, og det får også Det Konservative Folkeparti til at tro, at den danske aids-politik har været rigtig.

For 10 år siden, i 1987, havde Folketinget en forespørgselsdebat over det samme tema, som vi behandler i dag, og den mandede ud i den dagsorden, vi efterhånden har fået læst op et par gange. Men jeg vil gerne ridse hovedessensen af dagsordenen op. Den slog fast, at den danske indsats skal bygge 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. Det er nogle gode holddepunkter at arbejde ud fra, og dem kan vi i Det Konservative Folkeparti stadig tilslutte os.

Begynder vi at bygge vores politik på tvang, registrering og forvaring, er jeg af den opfattelse, at vi vil bruge en masse negative ressourcer på nogle foranstaltninger, vi ikke kan få noget ud af, tværtimod. Folk, der mener, de befinder sig i risikogruppen, vil afholde sig fra at blive testet, fordi de er bange for at blive registreret og isoleret, og befolkningen kan fejlagtigt få det indtryk, at der er styr på de smittede, og at man derfor ikke behøver at passe på sig selv. Men det er en fuldstændig fejlagtig holdning at give udtryk for. Det er helt afgørende for Det Konservative Folkeparti, at befolkningen bliver informeret om den risiko, der er ved hiv og aids; folk skal vide, at der er en risiko ved at dyrke usikker sex, og vide, hvad man skal gøre for at undgå at blive smittet.

Derfor er informationsdelen helt afgørende, og det er vores opfattelse, at det er her, den helt store indsats skal gøres. Begynder vi at registrere folk og tvangsteste udsatte grupper, tror jeg ikke, vi opnår noget som helst, og i de tilfælde, hvor smittede har dyrket usikker sex, tror jeg ikke et sekund på, at vi kunne have stoppet dem. De folk, der gør det, vil ikke afholde sig fra

det, selv om de er blevet registreret eller tvangstestet, eller hvad ved jeg. Derfor må budskabet være, at man selv har et ansvar, og at man selv skal passe på, og derfor har befolkningen krav på at få viden og oplysning.

Vi ønsker en effektiv smitteopsporing. Det er vigtigt at få fat i de folk, der har været i kontakt med en hiv-smittet, dels for at finde smitekilden, men også for at få fat i eventuelle smittede partnere. Det er meget afgørende for Det Konservative Folkeparti, at denne opsporing bliver effektiv og finder sted i hvert enkelt tilfælde.

Vi synes, det er en korrekt fremgangsmåde at gribe fat i udvalgte risikogrupper og appellere til dem om at passe på, og at man via kampagner henvender sig til biseksuelle personer, der rejser i områder, hvor der er mange hiv- og aids-tilfælde. Det er også vigtigt, at der gøres en indsats over for folk fra højriskoområder. Der skal laves målrettet information til dem, så de får oplysning om de muligheder, der er i Danmark, men samtidig er det vigtigt at få oplysningen ud til alle. Især eleverne i folkeskolen skal have besvaret alle de spørgsmål, der er vedrørende sygdommen, og de skal vide, hvordan de skal opføre sig for at undgå at blive smittet.

Med hensyn til Dansk Folkepartis dagsordensforslag vil jeg sige, at det kan vi ikke støtte. Afsnittet om lægers tavshedspligt strider fundamentalt mod den politik, vi fører i Det Konservative Folkeparti, og det er helt afgørende for os, at noget så fundamentalt som tavshedspligten bevares.

Anne Baastrup (SF):

Nu vil jeg gøre noget, som ingen andre har gjort, nemlig sige, hvilken dato det var, det kloge Folketing vedtog den omtalte dagsorden. Det var den 31. marts 1987. Jeg vil ikke citere hele dagsordenen, men blot fremhæve en enkelt lille pind, nemlig ønsket om en forøgelse af støtten til aids-bekæmpende aktiviteter i de grupper og organisationer, som i særlig grad er relevante i indsatsen mod aids. Det tror jeg var en meget central pind.

I øvrigt indeholdt dagsordenen mange kloge ord, som vi nu høster resultaterne af. Det lykkes faktisk at få samlet stort set hele Folketinget bag dagsordenen, og det har givet resultater. Vi ser nu, at mennesker er trygge ved at få foretaget hiv-test, hvis de føler, det er nødvendigt, og vi oplever, at 98 pct. af de hiv-smittede ikke gør brug af retten til anonymitet, men bliver

behandlet på samme måde, som hvis de led af enhver anden sygdom. Og bedst af alt: Vi har fastholdt egenansvaret. Vi har fastholdt, at der kun er én, der er ansvarlig, og det er én selv.

Et flertal her i Folketinget har – i grove træk – formålet at modstå ønsket om at virke stærke og vise befolkningen, at der bliver gjort noget. Vi har jo altid det problem som politikere, at det tages som et tegn på politisk handlekraft, hvis vi stiller krav om tvangsforanstaltninger i en sag af denne karakter, som mange danskere er skræmt over uden selv at have personlig berøring med den.

Jeg er nødt til at sige »i grove træk«, fordi vi for et par år siden oplevede, at en enkelt mand fik lavet straffeloven om. Det var – håber jeg i hvert fald – en parentes i et ellers nydeligt samarbejde, som kun Fremskridtspartiet har undraget sig.

Men Dansk Folkepartis fortid fornægter sig ikke. Med en lille omskrivning af Weekendavisen den 8. marts 1996, som dengang kritiserede Jyllands-Posten, kan man måske med rette beskrive fru Pia Kjærsgaards adfærd i denne sag således, at hun alene tramper på de svageste i jagten på vælgere. Men det skal hun ikke have lov til. Det er fortsat SF's opfattelse, at det kun er frivilligheden, der har givet den åbenhed og kontakt, der gør det muligt at inddrage de smittede i indsatsen mod videre smitte på en konstruktiv måde. Det kan være, at tvangsforanstaltninger kan få sat et par håndfulde hiv-smittede i forvaring, som vi ser det i Sverige, mens alle andre blot jages uden for rækkevidde, men hvad opnår vi ved det? Derved foregøgles de ikkesmittede, at der er blevet gjort noget effektivt ved problemet, og at de nu er uden for fare, men det er de jo kun, hvis de holder sig til sikker sex.

Det fører mig over til de tanker, som enkelte medlemmer – heldigvis kun enkelte medlemmer – af og til giver udtryk for her i salen, nemlig om en eller anden form for tvangstestning af flygtninge. Det duer ikke. Der er næppe tvivl om, at der andre steder i verden er et helt andet billede af sygdommens udvikling, men det må ikke få os til at ændre den overskrift, vi har sat som motto for bekæmpelsen af denne smitte her i Danmark. Hvem kan se på et menneske, om han eller hun har været i Afrika, Sydamerika eller Sydøstasien? Turistbranchen lever jo lykkeligt med en stor rejseaktivitet til eksotiske mål som en del af sine udbud.

Der findes med andre ord flere måder at blive udsat for smitte på i Afrika eller andre steder end det faktum, at man tidligere har boet der. Vi ved, at mere end hver fjerde bliver smittet i udlandet af heteroseksuelle smittede, og noget tilsvarende gælder for de homoseksuelle smittede.

I stedet for at gribe til den nemme løsning at sætte ind med tvang af forskellige til lejligheden opfundne variationer bør vi tænke os om og tage de samme initiativer, som det kloge Ting gjorde i 1987. Det var bl.a. oplysning og støtte til aids-bekæmpende aktiviteter i de grupper m.v., som i særlig grad var relevante, og med frivillighed, anonymitet og tryghed som de gennemgående temaer. Vi skal derfor satse på en videreudvikling af vores hidtidige politik, der bl.a. kan handle om målrettede kampagner, der f.eks. sigter på at nå den målgruppe, som tager på ferie, for også når man tager på ferie skal man holde sig til sikker sex. Udsendinge i Danidas og andres tjeneste får, så vidt jeg er orienteret, vejledning om sikker sex, samtidig med at de bliver vaccineret.

Vi skal også fortsætte den linje, Sundhedsstyrelsen har lagt op til med at sætte ordentligt ind med oplysning over for hiv-smittede udlændinge. Også de mennesker skal lære om sikker sex, og vi skal samtidig lære af dem, hvordan vi får kontakt med de udlændinge, som ikke ved, at man kan blive anonymt testet, og ikke kender begrebet sikker sex.

Det er en svær udfordring, for vi kan risikere, at vandene skilles, så den populistiske linje får overtaget. Det er jo nemt at få en overskrift i en avis om, at alle asylsøgere skal tvangstestes, og det er nemt at få en overskrift i en avis, hvis man forlanger særlig målrettede kampagner mod at have sex med mennesker, der kommer fra bestemte dele af verden. Det vil være en ulykke, om det sker, dels fordi vi kan smadre adskillige års ihærdigt og givtigt arbejde, hvor mange menneskers liv er blevet reddet, og dels fordi vi kunne bære ved til det bål, som nærer fremmedhadet i dag – et bål, som daglig næres af partier, hvoraf et enkelt selv har givet udtryk for, at det slår plat på fremmedhadet. Jeg håber derfor inderligt, at vi kan fortsætte den politik, Sundhedsstyrelsen har anlagt i kampagnen rettet mod de etniske mindretal, der kort fortalt udarbejder argumenter og informationsmateriale i samarbejde med de etniske gruppers egne miljøer.

Der skal ikke herske tvivl om, at SF afviser Dansk Folkepartis dagsordensforslag.

(Kort bemærkning).

Pia Kjærsgaard (DF):

Næsten uanset hvad vi diskuterer, om det så er afgift på cykeldæk – det er ganske vist ikke kommet endnu, men det kan være, det kommer på et eller andet tidspunkt – er der visse folketingspolitikere, som kan dreje debatten hen på fremmedhad. Jeg synes, det er helt utroligt, og jeg stiller mig undrende over for det hver gang. Fru Anne Baastrup er en af dem, hr. Arne Melchior er mange gange en af de andre, og sådan er der så meget.

Jeg må sige til fru Anne Baastrup, som benyttede sig af et citat – jeg tror, det var fra Week-endavisen – at jeg kan komme med masser af citater fra kompetente mennesker i Danmark, læger, forskere osv., der udtaler, at de mener, det er et uansvarligt Folketing, som ikke vil gennemføre en registrering og en tvang, som man gør i vores naboland Sverige, og så må fru Anne Baastrup og andre henhøre under de uansvarlige. Det er altså bare en form for citatfusk, fru Anne Baastrup benyttede sig af.

Jeg skal også sige, at det er såmænd ikke kun Dansk Folkeparti, som har været ude med tanker om at indføre en obligatorisk test; det har partiet Venstre også helt klart givet udtryk for. Men endnu en gang kan vi konstatere, at Venstre bare siger noget til pressen og gør noget helt andet her i Folketinget. Det er sølle, men det er meget godt at få det konstateret helt klart.

(Kort bemærkning).

Kim Mouritsen (V):

Det er selvfølgelig påstanden om, at vi skulle kræve en obligatorisk test af alle, der får mig på talerstolen.

Jeg har konstateret, at så sent som den 24. november 1996 har Venstres sundhedsordfører, hr. Jørgen Winther, sagt til aviserne, at vi selvfølgelig ønsker et obligatorisk tilbud til dem, der kommer her til landet, fordi vi ved, at der er meget høj risiko for, at folk fra visse områder er smittet. Men samtidig blev det understreget, at vi selvfølgelig ikke kan tvinge nogen, og vi kan ikke holde nogen fast og teste dem. Sådan har jeg i hvert fald forstået hr. Jørgen Winther, som nok var den, der blev hentydet til. De tanker, han tidligere har meddelt til pressen, er om et obligatorisk tilbud om at modtage en test.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Det var rart, vi lige fik det præciseret.

Og så kort til fru Pia Kjærsgaard: Det viser sig jo, at udviklingstakten i hiv-smittetallene har været identisk i Sverige og Danmark dog på et højere niveau i Danmark, fordi udgangspunktet var anderledes. Hiv-smitten kom tidligere og i større omfang i Danmark, men mønsteret er stort set det samme i de to lande.

Samtidig kan vi se, at opgørelsen af antal aids-tilfælde pr. million indbyggere viser, at antallet af aids-tilfælde i Danmark er faldet fra 46,3 til 42,2, men i Sverige er antallet steget fra 20,9 til 21,9. Det er en forkert udvikling, så fru Pia Kjærsgaard skal i hvert fald ikke antyde, at jeg som folketingsmedlem er uansvarlig, fordi jeg vil fastholde Danmarks hidtidige politik.

(Kort bemærkning).

Pia Kjærsgaard (DF):

Jeg antyder såmænd ikke noget. Jeg har det med at sige tingene ligeud, og jeg vil bare sætte en streg under, at det vil jeg gøre endnu en gang.

Så vil jeg godt sige til hr. Kim Mouritsen, at det var såmænd ikke hr. Jørgen Winther, jeg hentydede til. Nu er der jo mange medlemmer i Venstre, men det er faktisk formanden for Folketingets Sundhedsudvalg, den tidligere sundhedsminister Ester Larsen, der har været ude med et helt klart ønske om en obligatorisk hiv-test af indvandrere og flygtninge. Jeg ville godt vise hr. Kim Mouritsen dokumentation for det, men det er sådan set lige meget, for netop ved afstemningerne her i Folketinget ser man jo helt klart, hvor de forskellige partier står, og det er fint nok.

Jeg skal også i lighed med andre ordførere sige tak til sundhedsministeren for materialet, og i forbindelse med det, fru Anne Baastrup sagde, og som andre sikkert også kommer ind på, ville det være godt at få noget helt klar dokumentation fra Sverige, altså noget virkelig godt statistisk materiale. Jeg vil meget opfordre til, at det kommer på bordet, og jeg vil i hvert fald bede om det, om ikke andet gennem udvalget. Det synes jeg ville være godt, måske også for at få punkteret nogle myter, der allerede er kommet frem her.

Vibeke Peschardt (RV):

Først vil jeg sige, at sundhedsministerens tale nærmest kunne sammenlignes med en redegørelse til Folketinget for, hvordan aids-politikken

i Danmark er lykkedes, siden den blev fastlagt her i Tinget ved en bred dagsorden for 10 år siden. Set i det lys skal Dansk Folkeparti også have et venligt ord med på vejen, fordi deres forespørgsel har bidraget til, at vi nu kan gøre status på området og, som jeg har hørt ordførerne sige, fortsætte ad de spor, der blev lagt ud for 10 år siden.

Risikogruppernes mulighed for at kunne henvende sig i fuld anonymitet – en mulighed, der næsten ikke benyttes – er nøgleordet her. Det har vist sig, at andre modeller, herunder den svenske – man kunne næsten kalde den hundefangermodellen – ikke giver bedre resultater end dem, vi kender herhjemme, snarere tværtimod. Det har vist sig, at antallet af anmeldte aids-patienter i Sverige er stigende, målt pr. million indbyggere, mens det i Danmark er fallende.

Det glædelige fald i udbredelsen af aids-smitten, vi har set i Danmark, er efter vores opfattelse sket i takt med, at de store kampagner her i Danmark satte ind for 8-10 år siden. Derfor er det også vigtigt for os, at vi fremover siger nej til tvang og registrering i kontaktopsporingen og fastholder de principper, der har vist sig at virke her i landet, nemlig tillid, hjælp og oplysning i stedet for tvangsregistrering og forbud. Det hjælper nemlig ikke, og derfor skal vi selvfølgelig heller ikke indføre de metoder, vi lige har hørt fru Pia Kjærsgaard citere fru Ester Larsen for.

Obligatorisk hiv-test ved indrejse i Danmark er et eksotisk forslag, der fra tid til anden kommer på banen. Også her skal vi fortsætte ad de spor, der er lagt ud, dvs. konstant, massiv oplysning i samarbejde med de frivillige organisationer, der har været meget nervøse for, om vi her i dag skulle beslutte at agere anderledes, end vi gjorde for 10 år siden.

Vi ved nu og har vidst længe, hvem højrisikogrupperne er. Det er homoseksuelle mænd, stofmisbrugere på sprøjten og glade turister, der rejser i lande, hvor hiv-smitten er udbredt også blandt heteroseksuelle borgere. Det er altså over for disse tre grupper, man skal fortsætte indsatsen med oplysning, oplysning og atter oplysning samt en nem og gerne gratis adgang til kondomer og rene sprøjter. Her kan der være nogle problemer i provinsen. Jeg har fået henvendelser fra folk i Jylland om, at homoseksuelle mænd og måske også sprøjtenarkomaner i tyndtbefolkede områder har vanskeligere ved at få adgang til de ting end de samme persongrupper i København og andre større byer.

I dag kan vi – trods al den sorg og lidelse, der følger af at være hiv-smittet eller have aids – glæde os over, at intensiv forskning i sygdommen har ført til bedre behandlingsmuligheder, der giver de smittede et længere og bedre liv og dermed en bedre livskvalitet. Men der er langt igen, inden der måske findes en fuldstændig helbredelsesmetode for hiv-smittede og aids-ramte, og derfor er det så vigtigt, at vi ikke slapper af i oplysningskampagner eller i aids-arbejdet i øvrigt. Der er stadig ekstremt fare for højrisikogrupperne, og vi skal til stadighed forsøge at forbedre arbejdet med oplysninger. Her er de frivillige organisationer et meget vigtigt element.

Jeg vil endnu en gang sige, at det er godt, Folketinget fik denne redegørelse, og det kan ikke komme bag på Dansk Folkeparti, at vi ikke kan stemme for deres dagsordensforslag.

Bent Wissing (FP):

Godt nok er antallet af nye aids-tilfælde faldet markant i Danmark, og det er antallet af dødsfald også. I 1996 fik 150 patienter stillet diagnosen mod 214 i 1995, og i 1996 døde 64 af sygdommen mod 211 i 1995. Kurven er især knækket inden for de sidste 6 måneder, og det er jo fint med de positive toner fra lægerne.

Men vi skal ikke lade os forblænde af det. Oplysningsindsatsen og bedre behandlingsformer har givet resultat, men vi står stadig med en dødbringende sygdom. Vi må ikke tro, at hiv er blevet ufarlig.

Aids og hiv er anmeldelsespligtige i Danmark, men det opsporende og forebyggende arbejde er baseret på frivillighed. Hele den danske model 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. Det lyder godt og rigtigt, men både hiv og aids er meget smittefarlige, og i dag findes der ikke nogen vaccinationsform eller helbredelsesform. Tværtimod er der stor risiko for, at patienten kan overføre sygdommen til andre, vidende eller uvidende om det.

Vi har ikke oplevet de epidemistilstande her i landet, som man har i andre lande, men den potentielle smittefare må anses for at være stor. Hvert år registrerer Statens Serum Institut ca. 300 nye hiv-positive, og FN's chokprognose fra december 1996 viser, at 22,6 millioner mennesker er smittet med hiv. Smitten anerkendes nu

som en folkesygdom, der kan ramme alle, og derfor går Fremskridtspartiet ind for, at hiv-smittede bliver forpligtede til at medvirke til kontaktopsporing og efterfølgende testning, hvorved risikoen for smittespredning begrænses. Det er en forebyggende faktor, der skal medvirke til at sikre borgerne bedst muligt, og derfor skal folk, der kommer til Danmark fra højrisikolande, tvinges til hiv-test.

Det er på tide at revidere de principper, som har styret den danske aids-politik. Når vi ved, at hiv-frekvensen er hundrede gange større hos visse afrikanere end hos danskere, er principperne om frivillighed ikke holdbare mere, og flytninge og indvandrere skal derfor tvangs-testes.

Mange er bange for aids og hiv, og med god grund. Stor smittefare og anonymitet er ikke nogen god kombination. Den lange inkubationstid øger sandsynligheden for smitte og taler netop for, at vi må begrænse smittefaren mest muligt, og derfor er det vigtigt, at hiv-diagnosen stilles så tidligt som muligt.

Der er mindst tre gode grunde til, at det er vigtigt at få hiv-diagnosen stillet så tidligt som muligt. Den første er, at vi i dag er i stand til at hjælpe de hiv-smittede til et længere og bedre liv, den anden er, at gravide hiv-smittede kan behandles fra de tidligste svangerskabsuger, og den tredje er, at jo hurtigere smitten identificeres, desto færre kan vedkommende nå at smitte. Alle tre grunde taler for, at risikoen for at smitte omgivelserne skal begrænses mest muligt, og det sker efter vores mening bedst ved tvungen kontaktopsporing og efterfølgende testning.

Den frivillige kontaktopsporing, vi har i det danske system, giver ikke tilstrækkelig gode resultater. Erfaringer fra andre lande har vist, at smitteopsporing kan give langt bedre resultater i form af ikke tidligere erkendt hiv-infektion. Man kan konstatere smitten på et meget tidligt stadium, meget tidligere end her i landet, og f.eks. giver det svenske system, der er langt mere restriktivt end vores, klart bedre resultater.

Så vil jeg gå over til sundhedsministerens tale. Sundhedsministeren sagde i sin tale, at hvis vi går over til tvungen kontaktopsporing, vil det holde mange tilbage fra hiv-testning. Men i Sverige har man tvungen kontaktopsporing og efterfølgende tvungen testning, og i beslutningsforslag nr. B 40 fra folketingsåret 1995-96 kan der læses følgende i bemærkningerne til forslaget:

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

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

Vi må erkende, at det danske opsporings-system ikke er godt nok. Derfor må vi være realistiske og pålægge de hiv-smittede pligter, der kan medvirke til at forebygge hiv-smitte og forhindre aids i at brede sig.

Fremskridtspartiets bud på yderligere forbedringer af resultaterne i hiv- og aids-bekæmpelsen er følgende: For det første skal hiv-smittede forpligtes til at medvirke til at finde frem til den eller de personer, der kan have smittet dem; for det andet skal der være pligt til at medvirke til at finde frem til den eller de personer, der kan være blevet smittet; for det tredje skal der være sanktionsmuligheder over for personer, der nægter at give oplysninger og dermed forhindrer smitesporing, og for det fjerde skal der kunne iværksættes tvangstest af f.eks. flytninge og indvandrere fra højrisikolande.

Alt dette skal gennemføres for at beskytte borgerne og gøre muligheden for opsporing optimal. Det vil efter vores mening i højere grad beskytte de raske mod smitte, og det må være det, der skal være den allervigtigste opgave i den fortsatte kamp mod hiv og aids.

Så vil jeg gerne sige, at Fremskridtspartiet selvfølgelig kan støtte forslaget om motiveret dagsorden, som er fremsat af Dansk Folkeparti. Det kan vi godt gå ind for.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Jeg forstår, at grundlaget for Fremskridtspartiets aids-politik er det udsagn, hr. Bent Wissing kom med, hvor han sagde: Hiv og aids er meget smittefarligt. Det er jo simpelt hen lodret forkert. Hiv og aids er meget lidt smittefarligt.

Jeg mindes en tv-udsendelse for nogle år tilbage, hvor en overlæge, der var kyndig i disse her ting, blev spurgt, hvad han ville gøre, hvis der lå et hiv-virus på hans bord. Han svarede: Så ville jeg tage det og lægge det ned i papirkurven.

Hiv smitter på nogle ganske specielle måder; det tror jeg, alle her ved, det behøver jeg ikke gentage. Det er ikke meget smittefarligt. Og dermed er hele grundlaget for Fremskridtspartiets politik forkert og deres politik derfor forkert.

Må jeg for øvrigt sige, at det jo heller ikke er noget, man får påført uforvarende. Man får det jo kun påført ved egen aktiv handling, om jeg så må sige.

Og så med hensyn til de svenske resultater: Er de så meget bedre? Nej, det er de ikke. Udviklingen har været nogenlunde parallel, men det, der er sket i Sverige, er, at der er en lille stigning i tilfældene i Sverige, mens der er et lille fald i tilfældene i Danmark. Det er et hundedyrt system, Sverige bruger. Tænk, hvis de anvendte de penge, de bruger på tvangstests, til information og anden form for forebyggelse; så ville de formentlig nå langt bedre resultater.

(Kort bemærkning).

Bent Wissing (FP):

Jamen så må jeg lige gentage, hvad jeg sagde i min tale. Jeg sagde, at FN's chokrapport sagde, at 22,6 mio. mennesker nu er smittede med hiv. Hvis man så mener, at det ikke er smittefarligt, ja, så forstår jeg ikke, hvad der er meningen.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Nej, men hr. Bent Wissing bekræfter jo netop hermed, at han ikke forstår noget som helst.

Det er klart, at hvis man indleder ubeskyttet samleje med en hiv-smittet person, så er risikoen stor. Men i sig selv er sygdommen ikke særlig smitsom, hvis man undgår at få virus ind ved samleje eller få den i blodbanen. Vi kan omgås hinanden, vi kan kysse og kramme hinanden, og vi kan, jeg ved ikke hvad, uden at have den særeste risiko for smitte.

Bruno Jerup (EL):

Det er vigtigt at forholde sig til, hvordan vi begrænser spredningen af hiv-virus, og derfor er det udmærket med en debat som denne en gang imellem.

Jeg vil benytte lejligheden til at takke ministeren for en god besvarelse af forespørgslen og sige, at den sådan set også efter min opfattelse bør være et godt afsæt for det videre arbejde.

Den danske indsats mod spredningen af hiv og aids hviler på Folketingets dagsorden af 31. marts 1987. Selv om Enhedslisten som parti ikke havde nogen direkte politisk indflydelse på denne dagsorden, vil jeg gerne benytte lejligheden til at rose det daværende Folketing for, at det dengang traf beslutning om, at den danske indsats skulle bygge på frivillighed og anonymitet. Det var en meget fremsynet og god dagsorden, man fik stablet på benene.

Selv om det ikke er lykkedes at forhindre nye tilfælde af smitte, kan man alligevel godt tillade sig at konkludere, at den danske strategi er og var den rigtige. Og den er også i fuld overensstemmelse med anbefalingerne fra verdenssundhedsorganisationen WHO.

Smitten har haft flere veje. Én gruppe er smittet på grund af fælles brug af injektionssprøjter, og én gruppe er smittet på grund af sundhedspolitiske brist i forhold til varmebehandling af blod til brug ved blodtransfusioner, men langt den overvejende del er smittet i forbindelse med sex, vel at mærke mellem mindst to personer.

Sikker sex-kampagnerne har været hovedhjørnestenen i det forebyggelsesarbejde, der har været indtil nu. Det er selvfølgelig vigtigt hele tiden at målrette disse kampagner. Der kommer nye til hver dag, som har brug for oplysninger.

Det er i forbindelse med kampagnerne vigtigt at have et godt billede af de typiske smittemønstre, så man kan lave en forstærket indsats dér, hvor det har den største virkning. Når man f.eks. erfarer, at en stadig større del smittes i udlandet, skal kampagnerne selvfølgelig tilrettelægges, så man når de rigtige målgrupper.

Hvis man følger resultatet af den danske indsats, ser det ud til, at Sundhedsstyrelsen har været god til at rette forebyggelsesarbejdet mod de relevante grupper. Der har f.eks. været et tæt samarbejde med Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske, og en fortsættelse af dette arbejde vil efter vores opfattelse fremme projektet.

I dag er det almindelige, at der på hoteller ligger en lille, diskret pakke med kondomer sammen med sæbe og sygrej; for få år siden ville mange have taget anstød, hvis der havde gjort det. Men at man stadig kan støde nogle, så vi for godt et år siden, hvor der blev lanceret en kampagne for brug af vandbaseret glidecreme sammen med kondom. Reklamen var meget uskyldig efter min smag, men tænk engang, vi var nødt til at have den svenske udgave til gennemsyn på video i Sundhedsudvalget i dette Folketing, inden den løb af stablen i Danmark.

Kun en ganske lille del af de diagnosticerede aids-tilfælde stammer fra intravenøst stofmisbrug, nemlig ca. 8 pct. Også over for denne risikogruppe har strategien været rigtig: massiv information samt let adgang til sprøjter og kanyler har helt sikkert begrænset spredningen. Men her kunne man f.eks. gå videre ved at tillade udlevering af sprøjter i fængslerne, som vi flere gange har haft en diskussion om i det her Folketing, uden at der indtil nu har kunnet etableres et flertal for det.

Jeg vil sammenfattende sige, at strategien har været rigtig, selv om man naturligvis løbende bør overveje fokus i strategien.

Forespørgerens budskab bl.a. i den tale, vi hørte tidligere, er et kolossalt fejlskud, som efter vores opfattelse vil føre til flere døde og øget smittespredning. Det er rigtigt, at man muligvis ved tvangsmetoder kan finde et par stykker og putte dem i bås, sådan som forespørgerne åbenbart ønsker, men det vil føre til endnu flere, som går uden om den åbne form, hvor man i dag kan få konstateret, om man er smittebærer eller ej.

Man kan sige, at forespørgerne gør deres bedste for at slå plat på fremmedhadet, men under hensyn til den alvorlige problemstilling finder vi ikke, at det er en god vej at gå. Man har åbenbart den samme forkvaklede holdning til hiv-virus, som man har i andre lande i verden, som vi ellers ikke ønsker at sammenligne os med.

Der er en række lande i verden, hvor man faktisk har disse tvangsmetoder – og dér behøver man ikke at nævne Sverige. Man kan nævne en række arabiske lande, Kina, Rusland og andre steder, hvor man forsøger at klare sig med at lave tests på folk, der kommer udefra, men de har ikke været i stand til at løse problemet.

At hiv er en udefrakommende fjende, sådan som det næsten bliver fremstillet, er jo en fuldstændig forvanskning. Selvfølgelig kommer der smitte udefra, men vi danskere opsøger den også selv, når vi rejser til fremmede lande. Jeg synes, forespørgeren med sin tale faktisk er med til at udskille nogle, der ligesom skulle være de rigtige – eller forkerte – ansvarlige for smitten.

Vi er nødt til at have det udgangspunkt, at det faktisk er en smittekilde, som er verdensomspændende – 22,6 mio. smittede er der, som nogle har fremhævet – og derfor bør vi arbejde på, at den danske politik faktisk bliver den internationale politik, sådan som WHO også har foreslået.

Vi skal fastholde principperne fra 1987, men selvfølgelig skal vi hele tiden vurdere, hvor fokus skal ligge i forhold til vores oplysningskampagner og også i forhold til, hvilke grupper uden for det officielle system man skal have kontakt med for at nå disse grupper, f.eks. hvordan man får fat i rejsende, og om man kan få rejsebureauerne til at tage et lidt større ansvar på sig, når de sender turister til oversøiske lande.

Så vi må sige, at vi ikke på nogen måde kan støtte forespørgerens dagsordensforslag; det er

vi nødt til at stemme imod. Derimod kunne vi godt ønske os, at ministeren tog diskussionen om udlevering af sprøjter i fængslerne op, og selvfølgelig at man løbende vurderer, om man har rettet indsatsen mod præcis det rigtige sted.

Med disse ord vil jeg sige, at vi naturligvis støtter – i det væsentlige – regeringens politik på det her område.

Addi Andersen (CD):

Jeg vil da gerne sige tak til Dansk Folkeparti, som har benyttet den danske aids-politik's 10-års-jubilæum til at gøre status ved at rejse denne forespørgsel.

Aids er værre end så meget andet, fordi smittevejene er nogle af de sværeste at få bekæmpet overhovedet, og sygdommen er dødbringende, hvis man er så uheldig at få den. Når angrebene sætter ind på den måde, som aids gør, er det ekstra svært at komme igennem med færrest mulige tragedier, indtil man finder løsningen. Debatten om, hvad man skal stille op, kan næsten kun blive stærkt følelsesladet.

I Danmark har aids-politikken bygget på frivillighed, åbenhed, ærlighed og trykthed: frivillighed, når det drejer sig om at lade sig teste, åbenhed over for ny viden, ærlighed i informationskampagnerne og trykthed ved sundhedssystemet.

Hvor skarp debatten end er forløbet indimellem – ikke mindst i forbindelse med Sundhedsstyrelsen og det, der er foregået dér i en periode – så er der opnået gode resultater med den danske model. Ifølge en artikel i dagbladet Politiken udtaler professor Peter Skinshøj således, at resultaterne af den oplysningsindsats, der startede for ca. 10 år siden, nu slår igennem. Det har betydet et fald i antallet af hiv-smittede, der ellers statistisk ville få aids i udbrud nu. Det tager ca. 10 år at udvikle aids, og det er altså først nu, resultaterne kan registreres.

Hvad enten man har brugt sig om indholdet i kampagnerne eller ej, så er der ingen tvivl om, at de har medvirket til at ændre befolkningens sexvaner, og ingen er længere i tvivl om betydningen af sikker sex. Ser man på tallene, viser de, at antallet af nye aids-tilfælde stagnerede i årene 1993-94 og faldt fra 1994 til 1995, og den tendens har heldigvis holdt sig i 1996. Tager man også de nedadgående tal for nye hiv-smittede med, så har det nyttet noget med den massive forebyggelsesindsats, og den politik, et flertal i Folketinget har fastlagt, er da også internationalt anerkendt.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

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

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

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

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

Det, som jeg godt har villet med at nævne disse her ting, er, at jeg vil advare imod nogle alt for overfladiske konklusioner alene på baggrund af de tal, der nu engang foreligger.

I øvrigt vil jeg godt gentage, hvad jeg sagde i min første tale, nemlig at i Danmark er det kun to procent, der ønsker at være anonyme, når de bliver undersøgt og får konstateret, at de er smittet. Det viser vel også noget om, at der generelt er en stor optagethed af at være med til som direkte agerende at få opsporet smitekilder og dermed være med til en bremsende indsats.

Og én ting mere om den svenske ordning: Spørgsmålet er vel, hvor stor forskellen egentlig er på det, vi gør i Danmark, og det, man gør i Sverige, for den svenske ordning er jo indrettet sådan, at en person, som ikke kan eller ikke ønsker at give oplysning om muligt smittede partnere, ikke kan retsforfølges; så i praksis er der måske ikke så stor forskel endda.

Så blev der stillet et spørgsmål af Venstres ordfører, hr. Kim Mouritsen – eller måske var det snarere en konstatering, hvad ved jeg – om, hvorvidt man skulle give et tilbud om test til grupper med særlig risikoadfærd, og der blev særlig peget på asylansøgere.

Det er vel egentlig et spørgsmål, om ikke den ordning, der eksisterer i dag, meget langt imødekommer det, der efterlyses. Der gives jo allerede i dag en grundig oplysning til alle asylansøgere på deres eget sprog om, hvordan sundhedsforholdene er i Danmark, herunder også om hiv og aids. Vi venter i øjeblikket – som jeg vist nok også sagde i første omgang – på nogle tilbagemeldinger fra Sundhedsstyrelsen på dette felt. Men allerede i dag bliver der givet en god oplysning, og det er naturligvis også sådan, at udlændinge, der kommer til Danmark, har præcis den samme adgang til at få en test som danskere.

Jeg vil godt slutte debatten her i dag med at takke for nogle meget spændende indlæg. Jeg synes, det er positivt at opleve den opslutning om de principper, som vi efter megen omtanke og også mange samtaler på kryds og tværs for ti år siden lagde til grund for den danske aids-politik.

Jeg synes, det er et godt eksempel på, at der er politiske temaer, der i virkeligheden hæver sig over det, vi kan kalde de almindelige partipolitiske trakasserier, og når vi beslutter os til, at det bør gøres, er de politiske partier i Folketinget i fællesskab flot i stand til at tilrettelægge noget, som er fremsynet, som ikke er underkastet skif-

tende politiske kastevinde, og som dermed også har et godt, solidt grundlag.

Jeg er glad for at kunne konstatere, at fremsynetheden også kommer til at række ud over i dag, sådan at vi fortsætter på baggrund af de principper, som et meget bredt flertal i Folketinget i fællesskab tænkte og diskuterede sig frem til inden den debat, vi havde for ti år siden.

De principper står vi fortsat vagt om. Det tror jeg vi er godt tjent med i samfundet som sådant, først og fremmest alle dem, der har risiko for på et eller andet tidspunkt at blive smittet, men også alle dem, der er smittet, og som har behov for både en fortsat indsats og en fortsat skærpet opmærksomhed om netop denne sygdom.

Om den vil jeg godt gentage, hvad jeg sagde i mit første indlæg: Vi skal passe på, at vi ikke slapper opmærksomheden, for det er fortsat en uhelbredelig sygdom, og vi skal gøre alt, hvad vi kan for at arbejde videre med en bedre helbredelse, men også med oplysning, både bred oplysning og målrettet oplysning i forhold til den særlige risikoadfærd, som vi ved kan føre til en frygtelig skæbne.

Pia Kjærsgaard (DF):

Lad mig starte med at sige til sundhedsministeren, at selv om – og det brugte ministeren meget lang tid på i sin svartale – der er et stort flertal herinde, der mener noget, så er det jo ikke altid, at det er det rigtige; det har jo vist sig i andre sager. Og jeg vil fastholde, at det ikke er det rigtige i denne her sag, selv om, som ministeren siger, og det er rigtigt, at det samme flertal står last og brast, som de hele tiden har gjort.

Jeg synes, at det, der har været fremme i debatten, med, at der er stor ansvarlighed fra nogles side, er helt korrekt, men det er jo faktisk slet ikke dem, vi diskuterer i denne her debat. Det, den drejer sig om, er den uansvarlighed, der er fra andres side.

Så har der været nogle beroligende ord om nogle tal, som vi i sagens natur ikke ved ret meget om, for på det her punkt kan man jo ikke direkte sammenligne med andre lande, som har andre regler. Vi kan jo ikke konkret vide, om de tal, som er gengivet i den offentlige debat og i statistikker, er de korrekte tal. Vi har jo den ordning i Danmark, at det stadig væk er frivilligt, om man vil registreres, og at der er mulighed for anonymitet, og dermed kan man selvfølgelig heller ikke vide, om de tal, som vi har for Danmark, er korrekte.

Jeg synes heller ikke, at man skal skræmme befolkningen ved at sige, at det her er en sygdom, der på det nærmeste hænger det danske samfund. Jeg synes også, at unge mennesker skal have et naturligt liv i deres tidlige pubertet og i deres pubertet i øvrigt, og når de indleder et sexliv. Det synes jeg helt klart, men man er nødt til også at gøre unge mennesker opmærksom på, hvor alvorlig denne her sag er.

Jeg må nok sige, at jeg også tager afstand fra de røster, der har været fremme om, at man jo fuldstændig bestemmer selv. Det gør man ikke. Det er klart, at den, der er ramt af sygdommen – og det vil jeg helt klart understrege er Dansk Folkepartis holdning – har det største ansvar i denne her sag. Jeg synes nok, at man i debatten – ikke alene her i dag, men også i den almindelige offentlige debat, og når man diskuterer denne her sag med interesseorganisationer – lægger mere og mere vægt på, at man jo selv er ude om det, for man kan jo bare beskytte sig. Det synes jeg er en for nem måde at komme om ved tingene på. Det må naturligvis helt klart være den, der har sygdommen og ved, at han har den, der har det største ansvar.

Nu har jeg holdt Venstre lidt fast på ting, som Venstre siger i offentligheden, men som Venstre ikke følger op på i Folketingssalen. Jeg vil godt her sige til De Konservative, som gik imod tvang og registrering, fordi De Konservatives ordfører sagde, at folk så ikke ville lade sig teste: Hvor ved man dog det fra? Det kan man jo ikke vide noget som helst om, fordi vi netop ikke har den ordening i Danmark.

Det er utrolig vigtigt, sagde den konservative ordfører også, at få fat i smittebærerne, at få fat på hver enkelt, men hvordan i alverden skal man få det, så længe vi bygger på dette frivillighedsprincip?

Så er der lægers tavshedspligt, som jeg synes ordførerne har været forbavsende lidt inde på. Det er her, der meget ofte opstår sager, som optager debatten rundt omkring. Jeg forholdt mig i min ordførertale til et nyligt eksempel på, at læger kriminaliseres for at bruge det redskab, som en hiv-test er. Jeg omtalte eksemplet med den libanesiske kvinde, der ikke kunne tiltales, fordi hendes læge havde tavshedspligt. Og der har været andre sager. For eksempel blev to somaliere for et stykke tid siden testet af lægerne på et københavnsk hospital, og den ene blev fundet hiv-positiv, hvorefter somalierne truede med at lægge sag an imod lægerne. Og intet kan man gøre, absolut intet.

Jeg synes virkelig, det er utrolig skræmmende, at ingen ordførere rigtig har været inde på den del af problematikken. Jeg har ingen forståelse for, at man ikke kan se på aids-sygdommen fuldstændig som andre sygdomme, som f.eks. dengang vi havde sygdomme under kønssygdomsloven. For mange år siden testede man hele befolkningen for tuberkulose; det gjorde man rent faktisk i 1950'erne.

Jeg siger ikke, at det er det, vi skal ind på nu. Jeg ved det knap nok. Jeg tror, det bliver omfattende, og jeg tror, det bliver meget dyrt. Det er en sag, der kan diskuteres, men den har ikke været diskuteret i dag. Der er næppe flertal for det i Folketinget, men man tvangstestede faktisk engang mere eller mindre hele befolkningen for tuberkulose uden de vilde protester. Og gonorré og syfilis, som kan helbredes, havde man skrappe restriktioner over for, dengang vi havde kønssygdomslovgivningen. Men en sygdom, som er dødelig – og det er desværre stadig væk hundrede procent sikkert for denne sygdom – gør man ikke noget ved overhovedet. Man vil stadig væk opretholde princippet om frivillighed og anonymitet.

Jeg savnede også at høre fra sundhedsministeren nogle tal for folk, der skal smitteopspores. Hvor mange drejer det sig om? Ved man noget om, hvor mange det drejer sig om i Danmark? Ved man noget om, hvor mange der er opsporet? Jeg synes, det kunne være interessant at få nogle tal omkring det. Det spørgsmål svarede ministeren ikke på, men det er klart, at jeg vil bede om yderligere materiale. Jeg synes ikke, det materiale, som ministeren har sendt over til os, er nok. Jeg synes helt klart, at der skal indhentes mere underbygget statistisk materiale med hensyn til de gode erfaringer, som Dansk Folkeparti mener der er i Sverige i forhold til dem, vi har i Danmark. . . .

Formanden:

Vi må i hvert fald have så meget ro, at ordførerne kan høre.

Pia Kjærsgaard (DF):

Jeg mener stadig væk, at man bærer ved til nogle fordomme ved at friholde en gruppe fra at indgå på de samme betingelser, som andre grupper i det danske samfund har indgået på. Det synes jeg ikke er rigtigt. Jeg mener, det er en helt forkert politik, og derfor er jeg faktisk lidt trist til mode over, at Folketingets partier så massivt tager afstand fra Dansk Folkepartis

dagsordensforslag. Især når jeg har set, hvilke tanker der har været fremme fra de borgerlige ordførere, så fatter jeg ikke, at man fastholder det her princip. Men o.k., nu har vi haft debatten.

Jeg går ud fra, at ved spørgsmål igennem Sundhedsudvalget eller til ministeren vil ministeren komme med mere materiale om det her. Jeg tør ikke afvise, at vi i løbet af relativt kort tid – i hvert fald ikke så lang tid, som der er gået siden sidste debat – igen skal have en debat i Folketinget om aids og hiv-smitte.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Fru Pia Kjærsgaard havde for nogen tid siden en bemærkning til Venstre om, at de – det var ikke det udtryk, der blev brugt, men meningen var – talte med to tunger, fordi nogle sagde noget i aviserne og andre sagde noget andet her i salen.

Det fik mig til at tænke på fru Pia Kjærsgaards dagsorden. Hvis fru Pia Kjærsgaard havde ment det seriøst og gerne ville have sin dagsorden vedtaget, så er det jo egentlig særpræget, at hun overhovedet ikke har forsøgt at forhandle. Vi var faktisk nogle, der i går begyndte at interessere os for, hvad hun kom med, for miraklet kunne jo ske, at det var noget, vi eventuelt kunne stemme for. Det har fru Pia Kjærsgaard overhovedet ikke interesseret sig for. Det er en dagsorden ud af vinduet.

Og så en sidste bemærkning. Jeg ville faktisk godt ind imellem prøve at få en fornuftig dialog med fru Pia Kjærsgaard om disse her ting, men det er jo ret håbløst. Nu er der hele dagen igen argumenteret for og sammenlignet med Sverige. I fru Pia Kjærsgaards øjne var det, der foregår i Sverige, så og så meget bedre, og så står fru Pia Kjærsgaard her i sin afslutningsbemærkning og siger, at vi ikke ved ret meget om tallene, om de er rigtige, og at det derfor er fuldstændig umuligt at sammenligne med andre lande. Jamen sammenligningen med Sverige er det, der har været grundlaget for fru Pia Kjærsgaards indlæg, og så er slutkonklusionen, at vi alligevel ikke kan sammenligne med andre lande, fordi vi ikke rigtig ved noget om tallene. Det er faktisk svært at føre en seriøs diskussion.

(Kort bemærkning).

Pia Kjærsgaard (DF):

Jeg skal sige, at i de tal, som jeg har om Sverige i forhold til Danmark, og som faktisk ikke er ret gamle, blev det opgjort, at i Sverige med næsten

dobbelt så mange indbyggere som Danmark var tallet 1.276 aids-smittede, og i Danmark var det 1.744. Det er altså de tal, som jeg har bygget det her på. De tal, der er kommet her fra talerstolen, kan jeg ikke vide om er korrekte lige på nuværende tidspunkt. Det er derfor, jeg siger, at jeg går ud fra, at vi fra ministerens side får noget mere konkret statistisk materiale, som hele udvalget eller hele Folketinget kan få del i. Det synes jeg ville være helt fint, og jeg er helt parat til at diskutere det her igen på et seriøst grundlag, som jeg faktisk synes, at vi stort set har gjort under denne debat.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Jeg skal kun sige til fru Pia Kjærsgaards tal, at det, der jo er interessant, ikke er det absolutte tal i Danmark og det absolutte tal i Sverige i dag. Det, der er interessant, er, hvordan det så ud i midten af 1980'erne i Sverige, og hvordan det så ud i midten af 1980'erne i Danmark, sammenlignet med hvordan det ser ud i 1997. Der er udviklingen meget, meget parallel, idet der dog i den sidste tid er en lille stigning i aidstilfældene i Sverige, hvor der i Danmark er et lille fald.

Så hvis man overhovedet kan udlede noget af disse tal, så er det i hvert fald det modsatte af det, fru Pia Kjærsgaard udleder af dem.

(Kort bemærkning).

Pia Kjærsgaard (DF):

Kunne det ikke tænkes, at forskellene i tallene måske byggede på, at det i Danmark er frivilligt og det i Sverige er tvunget? Det er jo helt forskellige måder at opgøre tallene på. Det kunne jo tænkes.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Jeg bliver altså nødt til at sige til fru Pia Kjærsgaard, selv om formanden synes, vi skal stoppe, at det er altså ikke tvunget at blive testet i Sverige.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslag om motiveret dagsorden nr. D 59 af Pia Kjærsgaard (DF) (se foran) forkastedes, idet 4 (FP og DF) stemte for, 97 (S, V, KF, SF, RV, EL og CD) imod.

Hermed sluttede forespørgslen.

Formanden:

Jeg skal her udsætte mødet. Det genoptages i dag kl. 13.30.

Mødet udsat kl. 12.36

Mødet genoptaget kl. 13.30

Den sidste sag på dagsordenen var:

13) Forespørgsel nr. F 41:

Forespørgsel til kulturministeren:

»Ministeren bedes redegøre for, hvilke initiativer regeringen agter at tage for at sikre, at betalingskanaler i form af »pay per view« ikke betyder indskrænkninger i public service-stationernes muligheder for at sende nationale sportsbegivenheder og kulturelle begivenheder, samt hvilke virkemidler regeringen vil tage i anvendelse, herunder modregning i offentlig støtte, påbud og afgifter på »pay per view«?

Af Bent Hindrup Andersen (EL) og Keld Albrechtsen (EL).

(Forespørgslen anmeldt 4/2 97. Fremme af forespørgslen vedtaget 7/2 97).

Begrundelse

Bent Hindrup Andersen (EL):

Den tekniske udvikling på medieområdet er i stadig udvikling. Nye muligheder og dermed også nye problemstillinger melder sig.

Enhedslisten er som bekendt ikke en del af det politiske medieforlig eller aftalen om total liberalisering af teleområdet. Det er imidlertid ikke ensbetydende med, at vi ikke følger med udviklingen og med hele vores kritiske indstilling ikke er parate til at påvirke udviklingen. Senest er det den såkaldte »pay per view« tv-form, der har skabt debat. Den meget omtalte boksekamp mellem Holmes og Nielsen satte for alvor denne form for betalings-tv på dagsordenen.

På dansk taler vi om et lukket tv-kredsløb, som man kun kan se ved at betale sig ind pr. kik. Men betalings-tv i form af abonnement har eksisteret længe med TV 1000 og FilmNet, hvor den månedlige abonnementsafgift er på hhv. 150 og 200 kr. Det er en ny teknologisk mulighed, som findes, og brugerne kan alt efter økonomisk formåen benytte sig heraf. Denne form for medieprivatisering og direkte brugerbetaling må ikke forringe de licens- og offentligt finansierede kanalers vilkår.

Vi mener derfor, at der er behov for nogle klare retningslinjer for benyttelsen af denne tv-form. Det er baggrunden for, at vi har rejst forespørgselsdebatten i dag. Det er mit håb, at Folketinget og ministeren kan tilslutte sig, at nationale begivenheder, kulturelle og sportslige aktiviteter, der har fået offentlig støtte, skal være tilgængelige for alle, der betaler licens. Og jeg håber også, at der er vilje til at tage de nødvendige virkemidler i anvendelse for at sikre dette.

Besvarelse

Kulturministeren (Ebbe Lundgaard):

Jeg vil gerne starte med at takke Enhedslisten for forespørgselen.

Som jeg allerede ved flere lejligheder har tilkendegivet, så er jeg enig med spørgeren i, at udsendelser fra vigtige sportsbegivenheder og kulturbegivenheder i øvrigt ikke bør forbeholdes de seere, som abonnerer på betalings-tv.

Som bekendt er EF-direktivet om tv uden grænser under revision. Europa-Parlamentet foreslog under sin behandling af revisionsforslaget i november sidste år en ny bestemmelse om tv-stationers eneret til at transmittere vigtige sportsbegivenheder. Forslagets formål er at sikre, at alle seere har adgang til direkte transmissioner af sådanne vigtige sportsbegivenheder uden at skulle betale ekstra for det. Det vil sige, at betalings-tv-stationer ikke med eneret kan transmittere de begivenheder, der er af særlig national og europæisk interesse.

Årsagen til Europa-Parlamentets forslag er den stigende konkurrence på tv-markedet, som også forespørgeren har omtalt. Antallet af tv-stationer er øget betydeligt i løbet af de seneste år, ikke mindst inden for satellit- og betalings-tv. Priserne for rettighederne til at transmittere de populære sportsbegivenheder er som følge deraf steget eksplosivt. Prisstigninger stiller især public service-tv i en vanskelig situa-