

## Begrundelse

Spørgeren er enig i, at der skal være højst mulig sikkerhed for modtagere af blod. (Derfor var spørgeren også imod den privatisering af donorblodet andre partier valgte at gennemføre). Men ministeren forholder sig i sit svar på spørgsmål nr. S 3358 ikke til det, som spørgsmålet omhandlede.

Som det fremgår af brochuren fra Sundhedsstyrelsen, er en del risikoadfærd omfattet af en etårsregel, ovenikøbet omfattende risikoadfærd hvor der er flere nysmittede end blandt de grupper, der er omfattet af en livsvarig karantæne, således at det kun er i et år efter den udviste risikoadfærd, at man ikke må donere blod.

Der er ofte advarsler i medierne om, at der er ved at blive mangel på bloddonorer. Og spørgeren mener, at det danske system med frivillige bloddonorer er afgørende at bevare.

Derfor kan spørgeren ikke forstå, hvorfor en mand, der i sin ungdom en gang har haft (sikker) sex med en anden mand, har livsvarig karantæne fra bloddonation, mens en person, der for 1½ år siden har dyrket usikker sex med en prostitueret i de værste AIDSramte dele af Afrika uden videre må give blod.

## Svar (26/6 03)

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Jeg vil gerne understrege, at livstidsudelukkelse ikke kun gælder mænd, der har haft sex med mænd – eksempelvis er også personer, der har været stiknarkomaner og prostituerede permanent udelukkede som donorer uanset om deres adfærd ligger mange år tilbage.

Sundhedsstyrelsen har flere gange med Dansk Selskab for Klinisk Immunologi drøftet den omtalte problematik, som i øvrigt følger Europarådets anbefalinger. Reglen hviler på den betragtning, at der generelt statistisk set er en øget risiko for, at en mand der én gang har haft et homoseksuelt forhold kunne gentage dette. Sundhedsstyrelsen finder ikke fagligt grundlag for ikke at følge disse anbefalinger.

Der er efter min opfattelse grund til at fastholde reglen om permanent udelukkelse af visse persongrupper. Alternativt måtte man inkludere sig på mere udviklede anvisninger f.eks. til bøsere og andre mænd, der har haft sex med mænd, og som har ønske om at give blod, om i hvilke

situationer, de alligevel godt vil kunne være bloddonorer.

Der er behov for enkle kriterier uden for mange særregler og undtagelser, og det er vigtigt, at kriterierne ikke giver anledning til tvivl og fortolkningsspørgsmål. Og i ønsket om at opnå den maksimale sikkerhed for modtagerne af donorblod må man hellere udelukke én for mange end én for lidt.

Med henvisning i hvad jeg øvrigt anførte i min besvarelse af spørgsmål nr. S 3358 om tapping af bloddonorer og formålet med blodbankernes sikkerhedsbestemmelser og hensynet til modtagerne af blodet, finder jeg ikke, at der er grundlag for at ændre Sundhedsstyrelsens retningslinier for bloddonorer og aids.

## Spm. nr. S 3569

Til socialministeren (10/6 03) af:

**Line Barfod (EL):**

»Hvordan kan ministeren vurdere »frit valgsoordningens« succes/fiasco uden at have kendskab til de administrative omkostninger, der har været i forbindelse med etableringen af ordningen?«

## Svar (24/6 03)

**Socialministeren (Henriette Kjær):**

Frit-valgsordningen blev gennemført for at give hjemmehjælpsmodtagerne mulighed for selv at vælge, hvem de vil have til at levere hjælpen, og for at bryde de kommunale monopoler på levering af hjemmehjælp. Desuden har ordningen også skullet medvirke til at skabe større gennemsigtighed om hvilke ydelser, de kommunale myndigheder tilbyder de ældre, og om hvad det koster at levere hjælpen.

Derfor er det også disse ting, der skal måles på, når ordningens succes skal vurderes. Og derfor synes jeg også, at det er ærgerligt, at debatten om det frie valg, i så høj grad er kommet til at handle om administration, og om det arbejde, kommunerne i en overgangsfase skal igennem, for at reglerne kan komme til at virke.

Så for at svare ganske kort: Jeg mener sagtens, vi kan vurdere frit-valgsordningens succes, uden at have kendskab til de administrative omkostninger, der har været i forbindelse med