

[Anden næstformand.]

- 4) Valg af 17 medlemmer til et udvalg angående:

Forslag til lov om indseende med priser.

- 5) Valg af 17 medlemmer til et udvalg angående:

Forslag til lov om oprettelse af det sociale boligbyggeris prioriteringsfond (boligfonden) [af Aksel Larsen m. fl.].

Mødet hævet kl. 16³⁷.

26. møde.

Torsdag den 18. november kl. 13.

Formanden: I skrivelse af dags dato meddeler indenrigsministeren, at han ønsker skriftligt at fremsætte:

Forslag til lov om indfødsrets meddelelse.

Skriftlig fremsættelse af lovforslag.

Indenrigsministeren (Hans Hækkerup): Jeg skal herved tillade mig for det høje folketing at fremsætte forslag til lov om indfødsrets meddelelse.

Nærværende lovforslag er udarbejdet efter samme retningslinjer som de senest vedtagne indfødsretslove; lovforslaget omfatter 238 personer, der søger dansk indfødsret ved naturalisation. Der er ikke i forbindelse med udarbejdelsen af dette lovforslag fremkommet ansøgninger fra personer, der på grund af bestemmelserne i lov nr. 379 af 12. juli 1946 har været udelukket fra automatisk at erhverve dansk indfødsret, om at blive stillet, som om 1946-loven ikke havde eksisteret for deres vedkommende.

I øvrigt kan jeg oplyse, at der ved den tidligere i dette folketingsår gennemførte lov om indfødsrets meddelelse er meddelt indfødsret til 241 personer, og at der ved

de i folketingsåret 1964-65 gennemførte love er meddelt indfødsret til i alt 674 personer.

Med disse ord skal jeg anbefale lovforslaget til det høje folketings hurtige og villige behandling.

Den første sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til lov om svangerskabshygijne.

(Lovforslaget (nr. 48) findes i tillæg A. sp. 635, fremsættelsen i tidenden sp. 314).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Camilla Larsen-Ledet: Vi var nogle, der i foråret blev urolige for, at forslag til lov om svangerskabshygijne var blevet til en abort. Lovforslaget var ventet sat i verden i midten af marts måned, men det skete ikke, idet det viste sig, at regeringen af økonomiske grunde havde sat fødselsveerne i stå. Først den 21. oktober nedkom den højtærede indenrigsminister med forslaget.

I praksis er loven om svangerskabshygijne af betydning for den gravides sundhed, for fosterets udvikling og dermed for barnet. Loven er simpelt hen et led i folkesundheden. Forslaget indeholder væsentlige forbedringer; dem skal vi ikke sige nej til, tværtimod, men måske vi kunne nå et stykke længere end forslaget gennem et udvalgsarbejde, som jeg vil foreslå bliver en realitet.

Antallet af vederlagsfri svangerskabsundersøgelser hos en læge foreslås øget fra 3 til 5, medens antallet af undersøgelser hos en jordemoder foreslås nedsat fra 7 til 6. Sammenkædet bliver der herefter tale om i alt 11 gratis undersøgelser imod nu 10. Hvor forholdene taler derfor, kan alle 11 undersøgelser foretages af en læge.

Mens staten hidtil har ydet fribefordring til én helbredsundersøgelse i 37.-38. svangerskabsuge, tales der i forslaget om én under svangerskabet og to efter fødslen eller aborten. Jeg mener, det er en vigtig forbedring af loven, for der er tale om undersøgelser, som kan blive af afgørende betydning for kvindens hele liv og helbred. Ingen bør derfor af økonomiske grunde være udelukket fra disse konsultationer.

[Camma Larsen-Ledet.]

Ved første undersøgelse kort efter svangerskabets afslutning er det meningen at tilpligte lægen at give oplysninger om de sundhedsmæssige problemer, der vil være i forbindelse med et eventuelt nyt svangerskab, med andre ord: lægen skal gøre det klart for klienten, at det er bedst for såvel moder som den nyfødte, at næste graviditet ikke følger for hurtigt efter den nyligt afsluttede. Underretningen skal følges op af et tilbud om oplæring i prævention. Hvis lægen ikke selv ønsker at yde vejledning i brugen af svangerskabsforebyggende metoder, kan vedkommende henvise til en mødrehjælpsinstitution eller til anden lægelig vejledning. Der er for mig ingen tvivl om, at en sådan ordning i praksis vil komme til at virke upåklageligt i de allerfleste tilfælde, men fra det praktiske liv ved jeg, at der findes kvinder, for hvem det ville være af vigtighed, om der var mulighed for valgfrihed af læge eller mellem læge og mødrehjælp netop i spørgsmålet om instruktion i brug af præventive midler. Denne mulighed for frit valg rummer lovforslaget ikke, men spørgsmålet må kunne drøftes i et udvalg.

I lovforslagets § 3 står der, at i de tilfælde, hvor lægen eller jordemoderen hos den gravide møder personlige, sociale eller økonomiske vanskeligheder, bør der ske henvisning til en mødrehjælpsinstitution. For mig at se ville det være nok så rigtigt, om ordet „bør“ blev udskiftet med ordet „skal“. Der står endvidere i paragraffen at en sådan henvisning til en mødrehjælpsinstitution skal ske omgående i de tilfælde, hvor vanskelighederne er årsag til et ønske om svangerskabsafbrydelse. Personligt ville jeg tillægge det betydning, om lægen eller jordemoderen i sidstnævnte tilfælde også fik pligt til straks at meddele mødrehjælpen navn og adresse på den gravide, som trænger til dens hjælp, for at mødrehjælpen i givet fald kan kontakte kvinden, så ingen kostbar tid går tabt. Vi må tage i betragtning, at der kan være tale om kvinder, der rent psykisk er meget langt nede, og for hvem det kan være af vigtighed med en sådan håndsrækning.

Lovforslaget tilsigter foruden de helbredsmæssige hensyn til moder og barn at nedsætte antallet af de mange aborter; der er

årlig tale om ca. 20.000, hvoraf kun de ca. 4.000 er legale. Loven vil, når den til sin tid træder i kraft — det skal jo desværre først ske den 1. oktober 1966 — uden tvivl komme til at virke efter sin hensigt. Men tilbuddet om oplæring i prævention er hermed kun givet til personer, som netop har overstået et svangerskab. Der er desværre ikke skabt det, der burde være en menneskeret, nemlig mulighed for, at alle, der ønsker det, kan blive opøvet i, hvordan man undgår at få uønskede børn.

Denne menneskeret har man f. eks. i Sverige. Derovre gør det offentlige slet ikke så lidt for at sprede seksuel oplysning; bl. a. skal en sådan oplysning gives i skolerne. Den svenske stat støtter endvidere seksualhygiejnisk oplysningsvirksomhed gennem bidrag til forskellige organisationer. Den vigtigste organisation på dette område er rigsforbundet for seksuel oplysning, som sender ambulante klinikker rundt til alle egne af landet. Råd om fødselskontrol gives endvidere igennem mødrehjælp, af lægerne, af jordemødrene og af distriktssygeplejerskerne. Sverige er altså meget mere fremsynet i dette spørgsmål end Danmark.

Hvorfor er vi stadig væk så bange for at organisere systematisk seksualoplysning her i landet? Der er tøvet hermed, siden lovgiverne i 1939 oprettede mødrehjælpen, på trods af at det var en klar forudsætning for dens virke, at der blev gennemført en betydelig indsats for at forebygge uønskede graviditeter. Mødrehjælpen her i landet bærer uden tvivl sammen med en del læger, navnlig kvindelige, æren for den nedgang på 10 til 15 pct., der igennem den sidste halve snes år er sket i de illegale aborter; men man kunne uden tvivl være nået meget længere, om der både havde været flere økonomiske midler til rådighed og været frihed til at hjælpe med de fornødne oplysninger.

Forudsætningerne for oplysningsvirksomhed er ikke tilnærmelsesvis opfyldt og bliver det ikke med det fremsatte forslag, der i store træk svarer til et udkast, der er udarbejdet af et udvalg, som den 3. juni 1964 blev nedsat af sundhedsstyrelsen på foranledning af indenrigsministeren. Vi kan komme et stykke videre i oplysningsarbejdet, når forslaget bliver til lov, men for mig at se ikke nær langt nok. Mig ryster det at vide,

[Camma Larsen-Ledet.]

at der årligt er over 15.000 ulovlige aborter. Hvilket blodbad, hvor megen menneskelig ulykke, hvilke tragedier! Problemet er stort nok til, at der burde skabes et virkeligt grundlag for at undgå ulovlige svangerskabsafbrydelser. For mig at se burde det for det første ske gennem obligatorisk seksualoplysning i skolerne, d. v. s. at det som fag skal gøres obligatorisk også på alle seminarier, og det er det, så vidt jeg ved, ikke endnu. For det andet gennem stationære og ambulante seksualklinikker, der kan dække hele landet, for mig gerne efter det svenske system. For det tredje oprettelse af en lærestol ved universitetet i seksuologi. Lægerne ved ikke tilstrækkeligt, fordi de ikke får tilstrækkelig undervisning på dette område, siges der fra kompetent sted. Dertil kommer, at de endnu ved for lidt om præventive metoder; også på dette felt må der skabes større sikkerhed.

Der findes steder i Danmark, hvor man forstår problemets alvor. I Ribe amt er man så fremsynet, at mødrehjælpen dér er sat i stand til systematisk og stort at avertere om gratis seksualvejledning for alle. Det sker under overskriften: ansvar for fremtiden. I samme amt har et Røde Korsudvalg vedrørende samfund og sundhed med amtmandinde Lis Edelberg og biskop H. Dons Christensen i spidsen ladet udarbejde et smukt udstyret hefte med oplysninger om elementær vejledning til forståelse af kønsdriften og seksuallivet. Meningen med skriftet er at udbygge og intensivere oplysningsarbejdet, at give en håndsrekning til forældre, læger, lærere og de unge. Der er perspektiv i det, der her foregår i Ribe amt, men det burde være en pligt for alle amter. Der må oplysning, oplysning og atter oplysning til om, hvordan man undgår uønsket graviditet, hvis vi virkelig skal gøre os forhåbninger om at vinde ind på aborterne.

Jeg mener med mit indlæg at have sagt, at det lovforslag, der er til behandling her i dag, indeholder væsentlige goder og giver mulighed for at hjælpe mange kvinder, men samtidig har jeg givet udtryk for, at personligt så jeg gerne ordningen endnu mere udbygget. På den socialdemokratiske gruppes vegne kan jeg anbefale lovforslaget til velvillig behandling.

Nathalie Lind: Det er betydningsfuldt, at vi nu endelig får den længe ventede udbygning af den 20 år gamle lov om svangerskabshygiejne. Formålet med loven er, som det ærede medlem fru Camma Larsen-Ledet jo også sagde, at medvirke til at undgå det alt for store antal uønskede graviditeter. Det er jo ikke alene et spørgsmål, som er af betydning for samfundet; spørgsmålet har også i høj grad betydning, helbredsmæssigt og psykisk, for kvinderne. Til de bemærkninger, som det ærede medlem fremførte, og som jeg kan tilslutte mig, om ulykken ved de mange graviditeter, vil jeg blot føje, at man må være opmærksom på, at det ikke mindst er fra de gifte kvinder, ønsket om abort foreligger; ifølge de seneste tal fra mødrehjælpen er 66 pct. af de kvinder, der henvender sig med ønske om abort, gifte.

Lovforslaget her vil jo med sine bestemmelser om, at en kvinde, der har født eller som har haft en abort, kan få oplysning om de sundhedsmæssige problemer i forbindelse med et eventuelt nyt svangerskab — og i forbindelse hermed tilbuddet om vejledning i anvendelse af antikonceptionelle midler — være et bidrag til at komme disse uønskede graviditeter til livs; men det vedrører jo som sagt kun de kvinder, der har født. Hvad angår en bredere adgang til oplysning om svangerskabsforebyggende midler, som jo givet ikke alene kan indskrænke sig til den mere tekniske vejledning, men som også må omfatte en videregående etisk og personlig vejledning, hvor man ikke mindst må understrege den enkeltes ansvar, ja, dér afventer vi jo stadig resultatet fra arbejdet i seksualoplysningsudvalget, og jeg vil udtrykke et håb om, at vi inden alt for længe får et resultat af dette udvalgs arbejde.

Lovforslaget er jo ledsaget af meget udførlige bemærkninger, og jeg skal ikke bruge min taletid til at komme nærmere ind på dem. Jeg har dog enkelte principielle ting, jeg gerne vil tage frem.

Jeg tror, det er af stor betydning, at ligesom lægen må være frit stillet over for, om han eller hun vil give vejledning i anvendelse af svangerskabsforebyggende midler, må også kvinden være frit stillet over for, hvordan hun ønsker at modtage denne vejledning, hos lægen, mødrehjælpen eller i en institution for familieplanlægning, og jeg

[Nathalie Lind.]

forstår også af bemærkningerne, at det er den højtærede ministers opfattelse. Men var det så ikke muligt at få en lidt anden formulering af § 1, stk. 2, i slutningen? Ordene her lyder jo sådan, at lægen enten skal tilbyde vejledningen selv eller, føjes det til, hvis han ikke selv ønsker at yde den, skal hen-vise til mødrehjælp eller anden lægelig vejledning. Det kunne jo forstås således, at det kun er, hvis lægen ikke selv ønsker at yde vejledningen, at han har pligt til at foretage en henvisning, eller sagt omvendt, hvis han selv vil yde vejledningen, så har kvinden ikke frihed til at gå til en af de andre institutioner. Jeg ville gerne, om man kunne nå til en mere tydelig formulering af lovforslaget på dette punkt.

En anden ting, jeg gerne vil fremhæve, er, at seksualoplysningsudvalget, som det fremgår af bemærkningerne, jo er gået ind for, at vejledning i henhold til denne lov også skal gives til kvinder under 18 år, selv om der ikke foreligger samtykke fra forældre-myndighedens indehaver. Seksualoplysningsudvalget fremhæver de lægelige hensyn, som gør det ønskeligt, at der ikke på ny hurtigt indtræder en graviditet, og har jo også endvidere fremhævet, at det ikke er tanken, at lægens vejledning alene skal være en undervisning i brug af antikonceptionelle midler. Jeg er helt enig i disse synspunkter. Desværre hører man jo alt for ofte, at ganske unge piger bliver gravide igen kort tid efter en fødsel, og jeg vil derfor spørge den højtærede minister, om en sådan vejledning til en ung pige under 18 år uden samtykke af forældremyndighedens indehaver er forenelig med myndighedslovens regler om forældremyndighed. Jeg ser jo af bemærkningerne til lovforslaget, at justitsministeriet har udtalt, at det efter ministeriets opfattelse ikke er foreneligt med myndighedsloven, og at seksualoplysningsudvalget heroverfor har udtalt, at de lægelige hensyn er så vægtige, at man mener, at vejledning til unge piger under 18 år uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver ikke nødvendiggør en ændring af det foreliggende lovforslag, men — og det er dette, jeg vil stille et spørgsmål om — kan fremgå af motiverne, og så er det føjet til, at indenrigsministeriet ganske kan henholde sig til denne opfattelse. Jeg er ikke helt

klar over, hvordan den højtærede indenrigsminister mener at dette kan lade sig gøre, hvordan modstriden med myndighedsloven skulle kunne klares med en bemærkning eller en udtalelse i motiverne til denne lov, og jeg ville være taknemlig for at høre den højtærede ministers mening herom.

Et tredje spørgsmål er dette: hvornår skal vejledningen i brugen af antikonceptionelle midler gives? I lovens bemærkninger står, at den skal gives 8 uger efter fødslen, og det anføres som begrundelse, at det af lægelige grunde ikke bør ske før. Men jeg vil alligevel rejse det spørgsmål: var det ikke muligt at give vejledningen til de kvinder, der har født, i forbindelse med den første forebyggende børneundersøgelse, der jo skal finde sted 5 uger efter fødslen? Så vidt jeg ved, er der ikke fuldstændig enighed blandt gynækologer om, at det af lægelige grunde er nødvendigt at vente til 8 uger efter fødslen. Mødrehjælpens gynækologiske overlæge mener, at det også lægeligt ville være forsvareligt at give vejledning tidligere, 5-6 uger efter fødslen, og erfaringerne viser jo desværre, at kvinderne sjældent kommer nøjagtig på det fastsatte tidspunkt; der går let 2 uger længere, de 8 uger bliver til 10 uger, og der er så den risiko — det oplever man gang på gang i mødrehjælpen — at jo længere tid der går, inden kvinden har fået vejledning i antikonception, des større er risikoen for et nyt, uønsket svangerskab.

Et af de vanskelige spørgsmål ved loven bliver formentlig, hvordan man får kvinderne til at benytte sig af det tilbud, som loven indeholder om helbredsundersøgelse med mulighed for vejledning i svangerskabsforebyggelse. Vi har set af den statistik, man har vedrørende helbredsundersøgelserne før fødslen, at mens der er meget stor tilslutning til den første undersøgelse i begyndelsen af svangerskabet, falder procenten meget betydeligt med hensyn til fremmøde til de senere undersøgelser. Man har endda været inde på for nogle år siden for netop at få kvinderne til at komme til de sidste undersøgelser før fødslen at give fribefordring til den sidste undersøgelse. Derfor ville jeg tro, at det ville være meget værdifuldt, hvis vi kunne kæde undersøgelsen af barnet og undersøgelsen af moderen med henblik på vejledning i svangerskabsforebyggende midler sammen, for jeg tror, at mange kvinder

[Nathalie Lind.]

vil være langt mere tilbøjelige til at søge lægen med henblik på at få deres barn undersøgt end alene at søge konsultation med henblik på vejledning i svangerskabsforebyggelse. Jeg håber, at vi i udvalget muligt kan finde en løsning på dette spørgsmål.

Jeg skal endelig omtale den nye bestemmelse i § 3 i lovforslaget om, at lægen eller jordemoderen omgående skal foretage henvisning til en mødrehjælpsinstitution, hvis kvinden fremsætter ønske om svangerskabsafbrydelse. Det er værdifuldt, at ordet „omgående“ er kommet ind; men var det ikke muligt, at man i motiverne til lovforslaget eller på anden måde kunne understrege, at der også uden for abortsituationen bør være et nærmere samarbejde mellem jordemødre og læger på den ene side og mødrehjælpen på den anden side? Jeg tror ikke, man kan gå så vidt, som det ærede medlem fru Camma Larsen-Ledet og erstatte ordet „bør“ i § 3, stk. 1, med „skal“. Men var det ikke muligt, at den højtærede indenrigsminister gennem sundhedsstyrelsen, eventuelt i et cirkulære, over for læger og jordemødre kunne understrege betydningen af, at kvinderne ved helbredsundersøgelserne blev gjort bekendt med de muligheder, mødrehjælpen har for at yde hjælp? Jeg tænker ikke alene på kontant hjælp — den er jo desværre af meget beskedent omfang — men på hjælp i form af familievejledning, som ydes i stor udstrækning af mødrehjælpen. Der er sikkert mange steder et udmærket samarbejde mellem læger og jordemødre og mødrehjælpen, men der er nok også steder, hvor det kunne trænge til at blive endnu bedre.

Jeg vil gerne tilføje her, at ikke mindst over for kvinder, der, man må vel have lov at sige, tilhører bundgrupperne, og som er dem, der har allermost brug for hjælp, men som det er allersværest for mødrehjælpen at komme i forbindelse med — kvinder, der lever under dårlige boligforhold, er præget af sygdom, måske er svagt begavede, har karakterafvigelse m. v. — ville det være af stor betydning, at opfordringen til lægerne om at henvise disse kvinder til mødrehjælpen blev fulgt i større udstrækning end hidtil.

Til sidst skal jeg blot nævne, at jeg har indtryk af, at når vi har den forholdsvis lave udnyttelse af de senere helbredsunder-

søgelser, kan det hænge sammen med, at kvinderne tror, at når de er gået til én læge eller én jordemoder, er det denne, de skal gå til i resten af svangerskabet; de tror, at det er den pågældende, der er blevet vederlagt for det. Når vi ved, at der er et meget betydeligt antal, der flytter — ikke mindst blandt de unge, af hvilke 45 pct. flytter — ville det vel også være af betydning, at man klarere fik sagt, at kvinderne står frit overfor, hvilken læge eller jordemoder de går til, og at de har ret til at få denne lægelige vejledning forskellige steder.

Gennemførelsen af lovforslaget vil medføre udgifter til ekstra lægehonorar på godt 3 mill. kr. Når man betænker, hvad aborterne koster — jeg har set en opgørelse, og det er også anført i betænkningen, at man regner med en udgift på omkring 15 mill. kr. årligt — er dette imidlertid kun et beskedent beløb i forhold hertil.

Til sidst skal jeg blot nævne, at det har glædet mig meget, at se i lovforslagets bemærkninger, at ministeriet for Grønland har givet tilsagn om, at man, når lovgivningen er gennemført for den sydlige del af Danmark, vil søge en tilsvarende ordning gennemført for Grønland. Jeg mener, at der ikke mindst dér er et meget væsentligt behov derfor.

Ellen Strange Petersen: På min gruppes vegne kan jeg principielt give tilslutning til lovforslaget.

Den vigtigste nyhed indeholdes jo i stk. 2 i § 1, hvori det pålægges lægerne ved en undersøgelse efter en fødsel eller en abort enten at tilbyde vejledning om svangerskabsforebyggende metoder eller at henvise til en sådan vejledning et andet sted. Lad mig straks sige, at vi tiltræder en sådan ændring. Allerede, da vi behandlede den nuværende sygeforsikringslov, blev dette spørgsmål drøftet i udvalget, hvor der, så vidt jeg husker, var enighed om det ønskelige i ordningen. Det undrer mig derfor egentlig, at indenrigsministeren ikke tidligere har fremsat lovforslag herom.

Spørgsmålet om hvorvidt formen for en sådan vejledning er den helt ideelle, mener jeg, vi må kunne drøfte i det udvalg, der bliver nedsat. Der er jo netop på de svangerskabsforebyggende områder kommet så meget nyt frem i de sidste år, og jeg mener,

[Ellen Strange Petersen.]

at vi bør tage disse metoder med i overvejelserne.

Ligesom den foregående ærede taler mener jeg, at emnet egner sig bedre til udvalgsbehandling end til debat her. Hovedsagen må vel være, at man tilslutter sig tanken om, at kvinder, der har født eller aborteret, selv i fremtiden skal være med til at bestemme, hvor få eller hvor mange børn, de vil have. Vi må alle ikke alene være interesseret i, at uønskede svangerskaber undgås, men først og fremmest i, at antallet af aborter, såvel legale som illegale, bliver bragt ned.

De tidligere ordførere har allerede omtalt, at dette lovforslag ikke løser hele problemet, eftersom det kun omfatter de kvinder, der har født eller har aborteret, og at det fortsat er et problem, hvorledes man forhindrer det første uønskede svangerskab. Alt for unge gravide piger og de alt for mange unge ægteskaber, der indgås på grund af et uønsket svangerskab, er et alvorligt problem. Det er så stort og vanskeligt, at jeg fristes til at sige, at jeg er glad for, at det ikke i dag ventes af os, at vi skal komme med en løsning. Jeg tør dog roligt sige, at problemet er i vore tanker, og at det uvægerligt også vil blive drøftet i udvalget, selv om det altså ikke direkte er den opgave, vi er stillet over for nu.

Er det end et vigtigt formål med denne lov at medvirke til en bedre familieplanlægning, så er hovedformålet dog, som lovens titel siger, at fremme svangerskabshygijnen, at virke for, at fødslerne forløber så godt som muligt, og at de børn, der fødes, er så sunde som muligt.

Der er i de senere år sket store fremskridt på dette område. Medens der i 1921 var 24,8 dødfødte børn pr. tusind fødsler, var der i 1962 11,9. De børn, der døde i den første leveuge, udgjorde i 1921 20,3 promille af de levendefødte, i 1962 13,2 promille. Det største fald er imidlertid sket med hensyn til dødsfald i det første leveår. Der er her i de nævnte år sket et fald fra 77 til 20 promille. Det skyldes naturligvis

for en stor del den forbedrede spædbørnshygijne, men man kan heller ikke se bort fra, at der også kan være blevet født sundere børn som følge af mere effektiv svangerskabshygijne. Nu, da der er tale om en fornyelse af loven om svangerskabshygijnen, mener jeg derfor, at vi må være på vagt over for, at denne lov virkelig føres à jour, så nedgangen i antallet af dødfødte og tidligt døde børn kan fortsætte. Hvis det er en ulykke at få et barn i utide, er det måske nok en endnu større ulykke ikke at få det barn, man har ønsket og ventet.

Jeg vil gerne sætte et spørgsmålstegn ved det kontrollkort, den gravide skal bruge ved besøg hos læge og jordemoder. Det lyder så praktisk og rationelt, at i den og den uge skal man gå til den ene part, i den og den uge til den anden, men livet former sig nu engang ikke altid så regelret, og fødsler kommer langt fra altid lige netop i den uge, man har beregnet. Det er mit indtryk, at det økonomisk går ud over jordemødrene, hvad enten fødslen sker for tidligt eller for sent. Sker den for tidligt, bliver den sidste kupon ikke udnyttet; jordemoderen udfører så heller ikke arbejdet for den, så det kan måske være i orden. Men hvis fødslen sker senere end beregnet — og det er jo ofte tilfældet af den ene eller den anden grund — og kuponerne så er opbrugt, vil patienten alligevel gå til sin jordemoder og har vel allermest behov for hendes råd og opmuntning på dette tidspunkt, hvor hun begynder at blive bekymret for udviklingen. Men jordemoderen må da arbejde uden vederlag. Det forlyder, at det årlig drejer sig om en halv snes tusind undersøgelser, der således ydes uden vederlag, og det synes jeg ikke der kan være mening i. Jeg har ikke hørt om ét tilfælde, hvor en klient er blevet afvist af en jordemoder, selv om kuponerne var opbrugt, men jeg har tværtimod hørt om adskillige tilfælde, hvor en jordemoder er kørt ud til en klients bopæl uden at få hverken honorar eller kørselsgodtgørelse.

Jeg er også betænkelig ved den kompensationsordning for jordemødrene, der er om-

[Ellen Strange Petersen.]

talt i bemærkningerne til § 5, et samlet honorar for 2 tilsynsbesøg efter fødslen. Det mener jeg vi må drøfte nærmere. Ligeledes er jeg betænkelig ved sætningen i § 1, hvor der står, at hvor forholdene taler for det, kan de forebyggende helbredsundersøgelser, som ifølge paragraffen skal ske hos en jordemoder, foretages af en læge. Jeg ser godt i bemærkningerne, at det skal udlægges således, at det er afstandene, der er tale om; men jeg er bange for, at bemærkningen kan misforstås, sådan at en patient måske mener, at hvor man foretrækker det, kan man gå til en læge.

Det modsatte kunne måske også være tilfældet, at forholdene kunne tale for, at klienten gik til en jordemoder i stedet for til en læge. Det er et problem, jeg gerne vil have drøftet i udvalget, og måske kunne der blive anledning til også at tale om jordemødrenes vilkår på andre områder, bl. a. uddannelsesspørgsmålet. Det ærede medlem fru Hanne Budtz rejste for nogle år siden det spørgsmål over for den daværende indenrigsminister, om der ikke kunne gøres noget for jordemødrenes videreuddannelse, og det håber jeg kan blive taget op igen.

Der er altså en række problemer, man gerne vil have drøftet i udvalget. Jeg vil gerne sige ligesom det ærede medlem fru Nathalie Lind, at jeg er glad for de bemærkninger, der er sagt om Grønland; jeg mener, det er meget nødvendigt, at loven også kommer til at gælde dér.

Jeg giver tilslutning til grundtankerne i lovforslaget, men vil håbe på, at vi under udvalgsarbejdet kan få kontakt med sagskundskab af forskellig slags, og at vi kan få visse problemer nærmere belyst.

Else-Merete Ross: Jeg vil gerne begynde med at takke den højtærede minister for, at han, som han lovede mig i sin besvarelse af mit spørgsmål den 7. april, virkelig fik dette lovforslag fremsat i oktober. Jeg forstod på ministeren dengang, at det ikke var hans ønske, men den økonomiske situation, der gjorde, at lovforslagets fremsættelse blev udsat et halvt år. Men jeg går ud fra, at ministeren stadig beklager, at loven ikke som efter udkastet af 28. januar 1965 træder i kraft den 1. januar 1966, og er enig med mig i, at det, som jeg redegjorde

for den 7. april, er tvivlsomt, hvor meget der økonomisk spares derved, når man tager de dyre hospitalspladser i betragtning, som eventuelt ellers kunne spares.

I betænkningen angående ændringer i svangerskabslovgivningen m. v. fra 1954 fastslås det, at befolkningens kendskab til svangerskabsforebyggende metoder hidtil ikke har været tilstrækkeligt. Vi kan nu 11 år senere desværre konstatere, at kendskabet stadig ikke er tilstrækkeligt. Betænkningen hævdede, at befolkningen simpelt hen manglede forståelse af svangerskabsforebyggelsens betydning, og at adgangen til vejledning om svangerskabsforebyggelse ikke havde været let nok, og man mente, at befolkningens interesse for spørgsmålet og kendskab til dets betydning burde forøges. Betænkningen gik derfor ind for seksualundervisning i skolerne og for, at denne undervisning blev en pligt for seminarierne, hvad der dog endnu ikke er blevet tilfældet. Man gik ind for et forøget oplysningsarbejde, som burde omfatte såvel gifte som ugifte, og som skulle støttes af det offentlige, bl. a. gennem tilskud til private foreninger og organisationer, som gav oplysning. Man foreslog, at mødrehjælpsinstitutionerne skulle oprette konsultationer om svangerskabsforebyggelse, og at der skulle oprettes særlige klinikker for svangerskabsforebyggelse, eventuelt i tilslutning til offentlige sygehuse. Man gik også ind for såkaldte åbne konsultationer, der kunne søges uden lægehenvi- ning. Disse tanker er i 1964 fulgt op af mødrehjælpen og af Den alm. danske Lægeforening, som håber, at samfundet gennem lovgivning snart vil sikre enhver borger vederlagsfri adgang til antikonceptionel vejledning, hvad enten denne vejledning søges hos egen læge, i mødrehjælp eller i særlige klinikker.

Endelig foreslog kommissionen den ændring af svangerskabshygiejneloven, som vi i dag på den ufattelig korte tid af 11 år er nået frem til at behandle. Hvis forslaget var blevet bedre og mere omfattende ved at have været lagret i de 11 år, var det måske muligt at affinde sig med den lange forsinkelse, men det er jo ikke tilfældet. Jeg ville ønske, at ministeren kunne give en forklaring på, hvem eller hvad det er, der har været til hinder for, at lovforslaget er blevet fremsat tidligere. Det er i hvert fald ikke mangel

[Else-Merete Ross.]

på opfordringer til at gøre noget ved sagen, for dem har det ikke skortet på. Hvis ministeren ikke har en indlysende forklaring på forsinkelsen, ville det måske være en idé at give en undersøgelse af træghedsfaktorerne gennem disse 11 år som opgave for en sociologistuderende.

Er det for optimistisk af mig at tro, at fremsættelse af dette lovforslag er udtryk for, at man nu fra regeringens side er indstillet på at søge at fremme flere af de forslag, som svangerskabskommissionens betænkning af 1954 indeholdt? Hvis dette er regeringens hensigt, vil jeg gerne ganske særlig henlede ministerens opmærksomhed på, at betænkningen gik ind for, at oplysningsarbejdet burde omfatte såvel gifte som ugifte.

I seksualoplysningsudvalget har vi på grund af henstilling fra mødrehjælpsinstitutionerne spurgt justitsministeriet, hvordan det forholdt sig med lægers ret til at give oplysning om svangerskabsforebyggende midler til unge piger mellem 15 og 18 år, hvis de ikke udtrykkelig havde forældrenes samtykke. Det drejer sig her om en fortolkning af forældremyndighedsloven. Det er de mest ansvarsbevidste piger, der går til læge eller institution og beder om vejledning. Mange har forældrenes samtykke, men andre har det af forskellige grunde ikke. Hvis forældrene f. eks. bor i en anden landsdel, kan det være omstændeligt og måske af visse private grunde ubehageligt for pigen først at skulle indhente samtykke hos dem. Skal det gå efter loven, hvad jeg heldigvis for pigerne har hørt at det langt fra altid gør, skal lægen afvise hende, indtil forældrenes samtykke foreligger. Hvis hun ikke får tilpasset pessar og derfor bliver gravid, gad jeg vide, om de fleste forældre ikke ville have foretrukket, at pigen havde fået tilpasset pessar selv uden deres samtykke.

Forældremyndighedsloven er vel tænkt som en beskyttelse over for de unge, men hvor langt har den i praksis gyldighed? Hvor mange unge i 16-17 års alderen indhenter deres forældres tilladelse, inden de går i seng med en mand, de holder af? Sikker ikke mange, og i hvert fald kun de piger, der har et meget fortroligt forhold til deres forældre. Og selv blandt dem vil mange vel finde, at det er en så privat sag, at de

intet siger, i hvert fald ikke før efter at det er sket. Selv om forældremyndighedsloven sorterer under justitsministeren, mener jeg, at den højtærede indenrigsminister, hvis han virkelig ønsker at fremme oplysningen og derved bidrage til en nedgang i antallet af aborter, må sætte ind både på dette område og på mange andre felter på én gang.

Jeg er meget tilfreds med, at lægen ifølge § 1, stk. 2, skal give oplysning om de sundhedsmæssige problemer i forbindelse med et eventuelt nyt svangerskab og tilbyde vejledning om svangerskabsforebyggende midler. Det er naturligvis først og fremmest kvinden, der skal have denne vejledning og oplysning, men i et seksuelt forhold er der jo to parter, og jeg synes det er meget vigtigt at betone, at begge parter har et ansvar. Ville det derfor ikke være rimeligt at åbne adgang til, at manden kunne ledsage sin kone til de to lægeundersøgelser, der finder sted efter fødslen, så også han blev gjort bekendt med den betydning, det har, at konen får en hvileperiode inden det næste svangerskab, og fra lægelig side fik at vide, at ammeperioden ikke i sig selv, som mange tror, er tilstrækkelig garanti for, at konen ikke bliver gravid?

En del mænd har den opfattelse, at kvindens brug af pessar hindrer dem i at få den fulde tilfredsstillelse af et samleje. Her var det måske praktisk, at lægen kunne oplyse, at hvis pessaret er rigtigt anbragt, kan manden intet mærke. I mødrehjælpen har man erfaring for, at det kan være vanskeligt at få kvinderne til at komme til den anden konsultation, hvor lægen skal kontrollere, om kvinden forstår at anbringe pessaret rigtigt. Hvis begge ægtefæller kunne eller skulle møde også til den anden konsultation, var de to om at dele ansvaret for, at graviditet ikke indtræder på et for tidligt og uønsket tidspunkt. Når jeg ønsker at få manden med og gjort medansvarlig, er det bl. a. også, fordi undersøgelser viser, at mange ægtefolk ikke benytter pessar regelmæssigt, men slår sig til tåls med, at det nok ikke gør noget, at de af og til ikke benytter det. Resultatet er, at de så alt for ofte risikerer graviditet. Man skulle ikke tro, at lægekonsultationerne behøvede at betales med højere honorar, fordi begge ægtefæller mødte op.

I den gældende svangerskabshygiejnelov

[Else-Merete Ross.]

står der, at læge eller jordemoder bør henvisne til en mødrehjælpsinstitution, hvis den gravide kvinde har personlige, sociale eller økonomiske vanskeligheder. Det nye og vigtige er, at der nu står, at denne henvisning til mødrehjælpen skal ske omgående, hvis disse vanskeligheder menes at være årsag til ønske om svangerskabsafbrydelse. At det skal ske omgående, er vigtigt af flere grunde. Da komplikationerne ved en svangerskabsafbrydelse er mindst i begyndelsen af svangerskabet, er det af stor betydning, at undersøgelsen med henblik på indikation for abortus provocatus finder sted så tidligt som muligt. Desuden er det jo lovens hensigt at bekæmpe de illegale aborter, hvorfor en så tidlig kontakt som muligt med mødrehjælpsinstitutionerne er nødvendig for eventuelt at iværksætte forebyggende foranstaltninger, hjælpeforanstaltninger, familierådgivning o. s. v.

Der er også et andet område, jeg ønsker at understrege vedrørende henvisning til mødrehjælpsinstitutionerne. Vi ved, at for tidlig fødsel kan have de alvorligste følger for barnets helbred. Blandt for tidligt fødte børn er der således et større antal spastikere, evnesvage, ligesom dødeligheden er større end hos fuldbårne børn. I de senere år er der med hensyn til for tidlig fødsel påvist sammenhæng ikke alene med medicinske, men også med sociale forhold. Årsagerne til for tidlig fødsel synes ikke alene at være kroniske sygdomme hos moderen og sygdomme, betinget af svangerskab, men også belastende sociale forhold, miljø, arbejde, kost, bolig, vanskelige personlige forhold, konflikter o. s. v. Der forskes for tiden intenst på dette område for at udrede de komplekse årsagsforhold, og resultaterne af en undersøgelse forventes offentliggjort i den nærmeste fremtid. Det ville være af stor værdi, hvis den nye lov kunne intensivere samarbejdet mellem mødrehjælps sociale og lægernes medicinske indsats med sigte på nedsættelse af hyppigheden af for tidlig fødsel, og at man udbyggede mødrehjælpen til at varetage denne opgave.

Vi kan tilslutte os bestemmelsen om fribefordring, ikke alene som nu til de sidste undersøgelser inden fødslen, men også til de to lægeundersøgelser efter fødsel eller abort; ud fra den betragtning, at det er

meget vigtigt at få kvinden til at komme til disse undersøgelser, hvor vejledning i svangerskabsforebyggende midler tilbydes hende.

Ikke her i salen, men i udvalget ville jeg gerne bede ministeren redegøre for § 5 og især for bemærkningerne til denne paragraf. Da der i bemærkningerne gøres rede for visse aflønningsspørgsmål, mener jeg, at man derved gør folketinget ansvarligt for disse spørgsmål, og jeg vil derfor gerne bede om en redegørelse, da det ikke forekommer mig helt indlysende, hvad der ligger i disse bemærkninger.

Den sidste paragraf handler om Grønland, og det er jeg glad for, men jeg ved ikke, om det er muligt for ministeren på indeværende tidspunkt at sige noget om, hvad man havde tænkt sig at gøre senere i Grønland.

På det radikale venstres vegne kan jeg anbefale lovforslaget som ét af de nødvendige skridt på vejen frem til at nedbringe antallet af de alt for mange aborter, vi har her i landet.

Gunhild Due: Jeg kan tilslutte mig det meste af det, der allerede er sagt, og vil tillade mig at springe taksigelserne til ministeren over, så meget mere som lovforslaget jo har været umanerligt længe undervejs.

Det er jo en kendsgerning, at der hersker en ikke ringe uvidenhed om svangerskabsforebyggelse også hos gifte, fordi vi gør alt for lidt på oplysningsområdet. Hvis lovforslaget vedtages, vil denne lovgivning betyde en forbedring for gifte, der har født — vel at mærke, hvis man kan sikre sig, at de ved beskeden om, at der gives vejledning i prævention ved efterundersøgelsen hos lægen.

Jeg har med særlig interesse mærket mig de overvejelser, man har gjort sig med hensyn til tidspunktet. Det er muligt, man må bøje sig for argumenterne om ikke at have efterundersøgelsen samtidig med den første sundhedsundersøgelse af barnet; ikke desto mindre ville det være en lettelse for mange, især i landkommunerne, hvis det kunne ordnes samtidig. Både det spørgsmål og spørgsmålet om at få kendskab til loven udbredt må vi se på i udvalget.

Selv om denne lovgivning i bedste fald vil kunne medvirke til at sænke antallet af

[Gunhild Due.]

aborter blandt gifte, står spørgsmålet om de unge tilbage.

Ifølge bemærkningerne til lovforslaget skulle loven ikke hindre, at man nu kan yde vejledning uden forældrenes samtykke til unge under 18 år, der har født eller aborteret — men det skal de altså også først. Det forekommer mig overordentlig mærkeligt, at man i en tid, hvor der ellers er sket revolutioner med hensyn til brug af tabuord og begreber — jeg tænker bl. a. på den mængde af halv- og helpornografi, der vælter ud ad døre og vinduer på vore kiosker, og som børn og unge ikke kan undgå at stifte bekendtskab med — stadig er så tilbageholdende, når det gælder den helt saglige og sobre oplysning. Jo nemmere adgang der er til usaglig, antydningvis eller direkte beskidt og rå omtale af disse ting, jo større behov må der være for den ansvarlige og reelle oplysning. Det må derfor snart være på tide, at seksualoplysningsudvalget kommer med et udspil. Jeg vil anmode den højtærede minister om at fyre op under udvalget — med tjære. Det er i mine øjne urimeligt, at en ung fornuftig pige, der ønsker oplysning om præventoin, skal være afhængig af, om hun kan tale med sine forældre om den slags ting, og om disse forældre i givet fald har en fornuftig indstilling til tingene. Hvis ikke, kan hun først få den fornødne vejledning, når hun har fået et barn eller været igennem en abort.

Og hvad med børnehjemsbørn? Mon det er særlig let for dem at gå til en plejemor eller en forstander med den slags problemer? Jeg håber, seksualoplysningsudvalget også har tænkt på dette, og at udvalget i øvrigt ikke nøjes med at tænke ret meget længere, men skrider til handling. Når vi ved, hvor ulykkeligt mange enlige mødre stadig er stillet i dag, og hvad det kan betyde også for deres børn, må vi være klar over, at investering i oplysning er sund investering samfundsmæssigt set — for slet ikke at tale om den menneskelige side af sagen. Når vi ved, at antallet af fødsler hos ugifte under 18 år er steget stærkt, og at vi i dag har langt flere tidlige ægteskaber, indgået på grund af graviditet hos helt unge, må vi se i øjenene, at vi har svigtet disse unge, så meget mere som vi roligt ser på et kolossalt forretningsmæssigt sexbombardement af de

samme unge, en rent pengemæssig udnyttelse af dem.

De meget tidlige fødsler går i særlig grad ud over pigerne, der ikke får den uddannelse, der i dag er så nødvendig. Derfor har vi så mange enlige ikke-faglærte mødre, som på alle måder er dårligt stillet. Jeg tror ikke, oplysning løser alle problemer omkring de illegale aborter med ét sæt, men aborten — enten den er legal eller illegal — er under alle omstændigheder en dyr og lidet ønskværdig løsning på problemet. Prævention er jo langt at foretrække, og jeg forstår overhovedet ikke den sarthed omkring en ansvarlig præventionsoplysning, der også findes spor af i bemærkningerne til lovforslaget, en sarthed, der i mine øjne er inderlig malplaceret i det samfund, vi i dag lever i.

Jeg skal i øvrigt tilsige mit partis villige behandling.

Iver Poulsen: Aldrig har min folketingsgruppe følt savnet af et kvindeligt medlem så hårdt, så næsten lammende som i dag. Men nu skal jeg prøve at gøre det så godt jeg kan i det smukke selskab, jeg er kommet i.

Baggrunden for det lovforslag, vi behandler, har en samfundsmæssig og rent menneskeligt meget alvorlig karakter. Derfor vil jeg straks sige, at vort parti ser meget positivt på forslaget og imødekommer det med stor interesse.

I øvrigt skal jeg ikke kaste mig ud i en forelæsning over de udførlige bemærkninger og bilag, som følger lovforslaget, men jeg vil gerne takke ministeren netop for, at de bemærkninger, der følger forslaget, er så udførlige, som de er, og virkelig giver mulighed for, at også jeg kunne få en vis baggrund for at bedømme det foreliggende lovforslag.

Efter denne tak må jeg sige, at det ville have været en betydelig lettelse, i hvert fald for mig, hvis der havde været bedre overensstemmelse mellem fremsættelsestalen og bemærkningerne. Jeg tror ikke, det er ministerens skyld, at der ikke er den overensstemmelse, men der må være faldet en sætning ud, og det tror jeg nok den højtærede minister, hvis han læser fremsættelsestalen igennem, vil give mig ret i. Der står:

[Iver Poulsen.]

„Efter den gældende lov om svangerskabshygiejne kan kvinder i anledning af svangerskab vederlagsfrit få foretaget indtil 3 forebyggende helbredsundersøgelser hos en jordemoder. Dette foreslås ændret . . .“ o. s. v.

Der må være faldet noget ud, men når man læser bemærkningerne grundigt igenem, så hitter man jo ud af meningen.

Baggrunden for lovforslaget er ikke alene det helbredsmæssige hensyn til den gravide kvinde. Det er også den kendsgerning, som er nævnt i bemærkningerne, at vi herhjemme har omkring, skønsmæssigt sat, 20.000 aborter årlig, hvoraf højst $\frac{1}{3}$ er spontane.

Jeg skal slet ikke udpensle eller fordybe mig i de menneskelige tragedier af helbredsmæssig og social karakter, som disse store aborttal er udtryk for, og heller ikke de samfundsmæssige omkostninger og tab, der kan gøres op i penge. Her er tale om noget, som ikke kan gøres op i penge, nemlig menneskelige tragedier og sociale problemer, og vi kan kun beklage, at forholdene er, som de er, og at vi står over for disse store aborttal.

Vi kan imidlertid ikke nøjes med at sidde og beklage. Det er lovgivningsmagts pligt at tage et så alvorligt spørgsmål op til overvejelse og søge at nå frem til midler, som kan nærme os det mål, vi må sætte os: at få dette store antal bragt ned. Det er en pligt, folketinget har, og her lægger i hvert fald vort parti meget stor vægt på den oplysning og vejledning, som omtales i lovforslaget.

Med hensyn til den omlægning og udvidelse af helbredsundersøgelserne, som lovforslaget går ud på, er den jo lægeligt begrundet og har derfor en stor vægt. Jeg skal ikke drage rigtigheden af denne omlægning i tvivl, men skulle der sættes et lille spørgsmålstegn, må det vel nok blive vedrørende den anden undersøgelse efter fødslen, som, så vidt jeg har forstået fremsættelsestalen, er en kontrolundersøgelse af, om vedkommende patient nu rigtig har forstået, hvad lægen har fortalt i sin seksualvejledning. Men det er nok noget, der vil blive drøftet i et kommende udvalg, hvor vi jo desværre ikke kan få lejlig-

hed til at følge dette meget interessante spørgsmål.

I forbindelse med de to lægeundersøgelser efter fødslen foreslås det, at der skal ydes fribefordring. På det punkt synes jeg imidlertid at argumenterne for fribefordring er temmelig svage. Selvfølgelig er jeg fuldstændig enig med den højtærede indenrigsminister og med udvalget om, at man skal lægge stor vægt på den seksualoplysning og seksualvejledning, som lovforslaget har som mål, og at det er ønskeligt, at kvinderne får lejlighed til at modtage vejledning i svangerskabsforebyggelse, men jeg har nu min tvivl, når man mener, at kvinderne ikke søger denne vejledning og denne oplysning, medmindre de får fri befordring.

Jeg har bemærket, at mødrehjælpen — det er pointeret i bemærkningerne — fra sine antikonceptionelle konsultationer har erfaring for, at „nogle kvinder“ udebliver fra vejledningen i svangerskabsforebyggelse, fordi de ikke kan afholde transportudgifterne. Jeg synes, det er et lidt vægt udtryk, når man siger „nogle kvinder“. Hvor mange drejer det sig om? Det vil jeg meget gerne vide, for jeg synes, „nogle kvinder“ er for udflydende et udtryk, og jeg har vanskeligt ved at tro, at det drejer sig om et næyneværdigt antal, som ikke i vore velfærdsdage kan hjælpes på anden måde end med fribefordring. Jeg og mit parti er bange for, at der med den vide adgang til fribefordring gives en fristelse til misbrug af befordring på det offentliges bekostning.

Jeg kan for resten indskyde, at jeg kan tilslutte mig de udtalelser, som den ærede konservative ordfører fremførte med hensyn til kompensation for jordemødrene. Men det spørgsmål bliver jo nu sikkert på konservativ foranledning taget op til drøftelse i det kommende udvalg.

§ 4, som handler om blodprøveundersøgelserne, kan vi naturligvis give ubetinget tilslutning. Det er jo indlysende, hvilken stor betydning det har, at man får en hurtig rhesustypebestemmelse hos den gravide kvinde og får opdaget, om der er tale om rhesusimmunisering.

Med hensyn til omkostningerne vil de jo beløbe sig til op imod eller måske lidt over

[Iver Poulsen.]

300 mill. kr. (*Indenrigsministeren* [Hans Hækkerup]: 3 mill. kr.). Nej, undskyld, 3 mill. kr. Men man er jo vant til herinde efterhånden at tale om så store tal, at et nul fra eller til ikke betyder noget; men det er altså 3 mill. kr., og jeg takker den højt-ærede minister, fordi jeg blev rettet i tide.

Det kan jo godt synes mange penge, men hvis der, som vi forudsætter, er en virkelig sandsynlighed for, at man kan komme betydeligt nærmere lovforslagets mål: at få abortantallet bragt ned og få forbedret helbredstilstanden hos fødende kvinder og mødre, afskrækker beløbet ikke de uafhængige. Der er jo også — det var vist den ærede ordfører for venstre, der gjorde opmærksom på det — tale om et ret betydeligt beløb, som vort sygehusvæsen belastes med, nemlig ca. 15 mill. kr. om året, som følge af de illegale eller hovedsagelig illegale aborter. Hvis vi når lovforslagets mål, så vil dette beløb blive formindsket. I forbindelse med det sociale problem og det rent menneskelige problem, der er tale om, mener vi i hvert fald, at de 3 mill. kr. ikke må virke afskrækkende.

I øvrigt synes jeg, som det også er nævnt af flere ordførere, at forslaget egner sig til en meget grundig udvalgsbehandling; jeg kan kun beklage, at mit parti ikke får anledning til at være med i disse interessante drøftelser, men jeg kan sige, at vi er positivt indstillet over for lovforslaget, og at vi med stor interesse afventer resultatet af udvalgsbehandlingen.

Diderichsen: Liberalt centrum vil gerne anbefale lovforslaget som et betydeligt socialhygiejnisk fremskridt på et vigtigt og hidtil noget forsømt område.

Indførelsen af de to undersøgelser hos lægen efter svangerskabets afslutning er en god nydannelse. Der er dog et lille problem, som jeg vil opholde mig et øjeblik ved. Det omtales i bemærkningerne, at det fra ikke nærmere angiven side har været anført, „at der i henhold til svangerskabshygiejnelovgivningen burde etableres en lægeundersøgelse umiddelbart før fødslen i tilfælde, hvor denne ikke skal foregå på sygehus“ eller godkendte fødeklিনikker o.s.v. Man er blevet stående ved, at det er tilstrækkeligt, at jordmoderen på dette tidspunkt har kontrol med den gravide kvinde,

idet hun vil være opmærksom på, om der er sygelige tilstande til stede, og i givet fald henvise til lægen. Jeg ved ikke, om det ville være en endnu større betryggelse, hvis man fulgte forslaget og indførte en sådan lægeundersøgelse umiddelbart inden fødslen.

Det principielt nye ligger i § 1, stk. 2, om lægens pligt til ved den første undersøgelse efter svangerskabets afslutning at give oplysning om de sundhedsmæssige problemer i forbindelse med eventuelt nyt svangerskab og hans pligt til enten at tilbyde vejledning i svangerskabsforebyggelse eller henvise til mødrehjælpsinstitutionen eller anden lægelig vejledning. Her kunne jeg, ligesom det ærede medlem fru Nathalie Lind, ønske, at det i den forbindelse var lidt skarpere og tydeligere udtrykt i lovteksten, at valget også var frit for den pågældende kvindes vedkommende, så ikke blot lægen, hvis han ønskede det, kunne vælge den sekundære mulighed, men at det også betonedes udtrykkeligt, at det naturligvis var et frivilligt valg fra vedkommende kvindes side, om hun ville søge vejledning hos denne læge eller f. eks. foretrak en kvindelig læge.

Med hensyn til bestemmelsen om fribefordring i § 2 har jeg også en ganske lille bemærkning netop i tilslutning til dette. Hvis vedkommende kvinde først vælger at gå til én læge og dernæst vælger at søge denne særlige vejledning hos en anden læge, så bliver der jo tale om 3 konsultationer, og så må det være konsekvent, at der også var 3 muligheder for fribefordring.

Det væsentlige er de principielle betragtninger i anledning af dette tilbud om anti-konceptionel vejledning, og her må man først sige som også flere af de foregående ærede ordførere, at lovforslaget naturligvis ikke opfylder det store og omfattende behov, der er for en sådan vejledning, men man må føje til, at det heller ikke er meningen med dette lovforslag, og man kan betragte det som et skridt i den rigtige retning. Man kan jo ikke forlange, at lovforslaget skal oprulle hele det problem, som der er tale om. Det er et begrænset område, og inden for dette begrænsede område er de regler, der gives, i det store og hele tilfredsstillende.

Der er dog ét spørgsmål, som jeg gerne ville fremhæve, nemlig om formen for denne

[Diderichsen.]

vejledning sikrer, at den virker efter sin hensigt. Hvis man forestiller sig, hvordan det ofte foregår i den praktiserende læges konsultationstid, og navnlig hvis venteværelset er fuldt af mennesker, så er spørgsmålet, om den praktiserende læge er i stand til på den korte tid, der faktisk må stå til rådighed, at give en tilstrækkelig dybtgående vejledning om disse ting. Det er jo, som flere af de ærede ordførere også har fremhævet, et meget intimt forhold, det drejer sig om; det er ikke blot et rent teknisk spørgsmål, om jeg så må sige, men det drejer sig om ganske dybe menneskelige forhold med vidtrækkende konsekvenser inden for ægteskabet, forholdet mellem mand og kvinde o. s. v. Derfor bør man måske overveje, om den vejledning, der kan finde sted inden for en så forholdsvis kort konsultation, virkelig tjener det gode formål, som den skulle tjene. Jeg vil ligesom det ærede medlem fru Else-Merete Ross understrege den side af problemet. Det er et meget væsentligt spørgsmål, om ikke også ægtefællen kunne inddrages i disse konsultationer, hvorved man ville understrege, at det er et forhold, der drejer sig om hele ægteskabet og ikke blot om 14 dage eller en måned og anvendelsen af en bestemt teknik; det drejer sig om beslutninger og synspunkter, som vil kunne vare ikke i 14 dage, men i 14 år og have dybtgående virkninger på mange områder.

Med hensyn til den praktiserende læges indstilling kan jeg ikke rigtig forestille mig, hvordan de praktiske konsekvenser vil blive: om en sådan overbebyrdet læge i de allerfleste tilfælde vil vælge at benytte den anden mulighed, som er nævnt i § 1, stk. 2, nemlig at han, hvis han ikke selv ønsker at yde en sådan vejledning — altså blot fordi han ikke synes, han har tid til det, ikke kan gøre det grundigt nok i den foreliggende situation — kan henvise til en mødrehjælpsinstitution eller anden lægelig vejledning. Hvis han vælger denne udvej, hvad der jo er nærliggende og kan være nærliggende af yderst forskellige grunde for den enkelte læge, så er spørgsmålet, om ikke mødrehjælpsinstitutionen på sin side vil blive overbelastet i et mål, som vi ikke kan forsvare. Denne institution er jo allerede i forvejen meget stærkt belastet,

og hvis vore læger meget ofte, i stort omfang, vælger at henvise til mødrehjælpsinstitutionerne i disse forhold, kan man jo frygte, at det sprænger rammerne for de hidtidige mødrehjælpsinstitutioner.

Endelig vil jeg komme med et par bemærkninger om forholdet til myndighedsloven, som er berørt i bemærkningerne til lovforslaget.

Jeg synes, at den måde, hvorpå der tages stilling til dette problem, ikke er tilstrækkelig dybtgående og i hvert fald mangler den klarhed, som man kan forlange af lovforslaget, når det skal ophøjes til lov. Det er også et af disse store problemer med konsekvenser for mange både sociale og personlige forhold, og jeg vil derfor heller ikke ved denne lejlighed fremkomme med nogen endelig stillingtagen til disse problemer. Jeg synes dog, det er nødvendigt, at loven siger noget ganske konkret og bestemt, således at man ved, om de bestemmelser, som ligger i dette lovforslag, faktisk fører til en begrænsning af myndighedsloven i disse forhold, hvor det drejer sig om unge kvinder under 18 år og om deres ret til og mulighed for at søge lægelig vejledning med hensyn til svangerskabsforebyggelse.

Det er for mig det mest tiltalende at forestille mig, at man indfører en sådan begrænsning, og at denne lov altså må have prioriteten på dette særlige punkt i forhold til myndighedsloven; men jeg synes også, man skal sige det ganske klart, hvis man har den opfattelse, eller taget afstand fra det, hvis man ikke mener, at man kan gå så vidt og gribe ind i den meget vigtige myndighedslov. Jeg ved ikke — det er en tanke, der falder mig ind — om man, da der jo er en tydelig tendens til, at den fysiologiske modenhed indtræder tidligere i vore dage end før, kunne sænke myndighedsalderen i denne forbindelse; men det er vel et spørgsmål, som i hvert fald ikke kan afgøres før efter megen overvejelse.

Jeg vil altså henstille til den højtærede indenrigsminister, at dette spørgsmål må finde sin klaring i en eller anden retning, så det tydeligt kommer til at fremgå af lovforslaget, hvilken stilling man tager til forholdet mellem de her foreslåede bestemmelser og myndighedsloven.

Med disse bemærkninger vil jeg gerne på liberalt centrums vegne anbefale lovforsla-

[Diderichsen.]

get til en grundig udvalgsbehandling. Vi tager som sagt en velvillig stilling dertil.

Indenrigsministeren (Hans Hækkerup): Det høje ting har jo i denne sag præsteret et usædvanligt opbud af sagkundskab, 5 meget kyndige damer og en dyrlæge. Hvad skal en stakkels minister så stille op? Der er blevet rejst en lang række problemer; jeg tør måske betegne nogle af dem som detailproblemer, som vi med megen ret og formentlig også med udbytte kan diskutere i et udvalg.

Det ærede medlem fru Camma Larsen-Ledet spurgte, om man ikke i § 3 burde erstatte ordet „bør“ med „skal“. Jeg tør næsten sige, at de to ord dækker hinanden i lovteknisk henseende; men er der i udvalget ønske om at gøre det lidt skarpere, så koster det jo ikke nogen større anstrengelse at udskifte det ene ord med det andet.

Det ærede medlem fru Camma Larsen-Ledet nævnte også et andet problem, nemlig om der ikke burde åbnes mulighed for, at mødrehjælpen selv kunne tage et initiativ, hvor en henvisning ikke fandt sted fra den pågældende læge eller jordemoder. Jeg vil bede om, at man meget nøje overvejer, om det er rigtigt at give mødrehjælpen en sådan mulighed for selv at optræde over for den pågældende kvinde; jeg er ikke sikker på, at det ville være nogen lykkelig udgang, og jeg er ikke sikker på, at mødrehjælpen som institution kunne være interesseret i at få en sådan adgang eller måske snarere et påbud om at gribe ind.

Det ærede medlem fru Nathalie Lind og en række andre ærede ordførere beskæftigede sig med spørgsmålet om forældremyndigheden i relation til denne lov. Herom vil jeg gerne sige, at justitsministeriet jo har givet udtryk for — det var i øvrigt i min tid som justitsminister — at forældremyndighedsindehaverens samtykke måtte indhentes, hvor den pågældende unge pige var under 18 år. Det, vi gør i dette tilfælde, er, at vi, for så vidt angår det begrænsede

område, hvor den pågældende har gennemgået et svangerskab eller en abort, sætter os ud over det hensyn, som justitsministeriet her har peget på; men jeg synes nok, det ærede medlem hr. Diderichsen har ret i, at vi må overveje, om vi kan give klarere udtryk derfor i lovteksten — helst i lovteksten — ellers i betænkningen.

Det ærede medlem fru Ellen Strange Petersen nævnte, at der foreligger tilfælde, hvor en jordemoder har måttet foretage undersøgelser uden at oppebære vederlag, og jeg kan meget vel se, at der her kan være et problem, vi må se på i udvalget.

Såvel det ærede medlem fru Else-Merete Ross som andre ærede medlemmer beklagede, at lovforslaget var kommet så sent. Nu tør jeg måske gøre opmærksom på, at jeg ikke har været indenrigsminister så længe, og at jeg havde forslaget klart et halvt år efter, at jeg var blevet indenrigsminister, så jeg kan jo sige som den livstrætte tjener: det er ikke mig, det er min kollega!

Så pegede det ærede medlem fru Else-Merete Ross på et meget vidtgående problem, nemlig dette: bør manden ledsage hustruen, når hun skal til vejledning om de sundhedsmæssige følger af et nyt svangerskab? Der er jo intet, der hindrer ham i at gå med, og jeg kan ikke tænke mig, at det ærede medlem ville gøre sig til talsmand for, at det skulle påbydes; det påbydes jo ej heller kvinden at følge en sådan vejledning; hun kan få disse undersøgelser foretaget, og hun kan, om hun ønsker det, få denne vejledning. Men der er jo intet, der hindrer manden i at ledsage hende under besøget hos lægen.

Med hensyn til Grønland afventer jeg naturligvis, når og hvis lovforslaget vedtages, en henvendelse fra den højtærede Grønlandsminister.

Til det ærede medlem hr. Iver Poulsen vil jeg sige: ja, det er en teknisk fejl; der er faldet en sætning ud i fremsættelsestalen, nogen større betydning har det jo ikke.

Endelig vil jeg gerne sige, at en række af

[Indenrigsministeren.]

de øvrige problemer, der har været fremdraget, nok vil egne sig til drøftelse i udvalget, men jeg gør opmærksom på, at meget af det jo rækker ind på områder, der ligger uden for indenrigsministeriets område. Men det hindrer jo ikke, at man diskuterer problemerne og tilkalder de heri interesserede ministre.

Endelig må jeg sige til det ærede medlem fru Camma Larsen-Ledet, som så venligt omtalte min forsinkede nedkomst den 21. oktober, at det var jeg ked af at det ærede medlem gjorde, for der var faktisk ellers ingen, der havde set det.

Hermed sluttede forhandlingen.

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Camma Larsen-Ledet: Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til et udvalg på 17 medlemmer.

Uden forhandling eller afstemning vedtoges dette forslag.

Den næste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til lov om ændring af lov vedrørende personlig skat til kommunen. (Om forhøjelse af personfradrag m. v.).

(Lovforslaget (nr. 62) findes i tillæg A. sp. 757, fremsættelsen i tidenden sp. 934).

Formanden: Sammen med denne sag foretages den under punkt 3 på dagsordenen opførte sag, nemlig:

Første behandling af forslag til lov om ændring i lov om folkepension. (Om folkepensionsbidrag).

(Lovforslaget (nr. 65) findes i tillæg A. sp. 761, fremsættelsen i tidenden sp. 1061).

Lovforslagene sattes til forhandling.

Ove Hansen: Om lovforslaget om personlig skat til kommunen, som er fremsat af indenrigsministeren, og som bl. a. drejer sig om beskatningen af personer, der midlerti-

digt tager ophold i Grønland, vil jeg gerne sige, at vi kan tiltræde den formulering, lovforslaget her har. Det er i overensstemmelse med det, der skal gælde efter den nye ligningslov.

Hvad angår de personfradrag, som nu foreslås vedrørende personlig skat til kommunen, kan jeg kun udtrykke min glæde over, at man nu vil forhøje disse fradrag. De har nu været gældende i 5 år, jeg tror siden 1961-62, med satser, der har varieret fra 3.000 kr. til 4.500 kr. for forsørgeres vedkommende, og jeg synes nok, det er nødvendigt at man nu foretager en ajourføring, en forhøjelse af disse personfradrag. Der er vel så meget mere grundertil, som vi jo nu overalt i landets kommuner er gået over til proportionalbeskatning. Indtil april i år var det frivilligt for en hel del kommuners vedkommende, om de ville have proportionalbeskatning indført; nu er det altså obligatorisk.

Da vi i sin tid gav kommunerne adgang til selv at bestemme, om de skulle anvende den gammeldags form, eller de skulle over på proportionalbeskatningen, fik de lov til at foretrække, hvis de ønskede det, et lavere bundfradrag. Der har været fire muligheder at vælge imellem. Nu foreslår den højtærede minister tre muligheder, fra 6.000 kr. og ned til 4.000 kr. for familieforsørgere og halvdelen for ikke-forsørgere.

Jeg er tilfreds med, som jeg sagde før, at vi nu forhøjer disse personfradrag. Det er klart, at når vi forhøjer dem, får det indflydelse på beskatningsprocenten. Den kan formentlig ikke bevares på det nuværende niveau, men det bevirker, at alle med mindre indtægter og jævne indtægter får et mindre beløb at skulle betale i skat til deres kommune. Jeg tror, indtægter under 22.000-23.000 kr. i skattepligtig indkomst får en fordel ved dette lovforslags gennemførelse, og det anser jeg for at være meget værdifuldt.

Det er klart, at der måske kan være kommuner, som kan komme i vanskeligheder, hvis de skal op på de personfradrag, der foreslås nu. Det afhænger noget af de pågældende kommuners gennemsnitlige skattepligtige indkomst pr. skatteyder. Vi har vel ikke de helt nye tal for 1965-66, altså for indeværende skatteår, men jeg kiggede efter i Købstadforeningens tids-