

Betænkning

over forslag til lov om svangerskabsafbrydelse m. v.

(Afgivet af udvalget den 5. marts 1970).

Udvalget har holdt 9 møder og har herunder haft samråd med justitsministeren og indenrigsministeren.

Udvalget har stillet en række spørgsmål til skriftlig besvarelse.

Spørgsmålene samt svarene fra justitsministeren og indenrigsministeren er optrykt som et særligt bilagshæfte til betænkningen. I bilagshæftet er endvidere optrykt en fra justitsministeriet modtaget skrivelse fra statens åndssvageforsorg sammen med et i justitsministeriet udarbejdet notat samt en skrivelse fra de gynækologiske medlemmer af mødrehjælpens samråd i Storkøbenhavn ligeledes med et i justitsministeriet udarbejdet notat.

Bevægelsen Unge Kristne og Folkekirken 8. Brigade har haft foretræde for udvalget for at protestere mod lovforslaget. Direkte er der til folketinget sendt skriftlige henvendelser, der protesterer mod lovforslaget, med i alt ca. 11.000 underskrifter. Hertil kommer, at udvalget fra justitsministeriet har modtaget protestskrivelser med i alt ca. 29.000 underskrifter.

Protestskrivelserne angiver for en stor dels vedkommende, at underskriverne er af forskellig politisk og religiøs opfattelse. En del af de protesterende mener, at afbrydelse af svangerskab alene skulle kunne begrundes i fare for moderens liv eller helbred.

Udvalget skal heroverfor bemærke, at vedtagelsen af loven i 1937 med de senere ændringer, senest gældende lov af 1956, har taget stilling hertil og principielt vedtaget at indføre yderligere indikationer for adgang til afbrydelse af svangerskab.

Mange af de protesterende henviser som modforanstaltning til den udvej at oprette flere mødrehjem og til tilbud om formidling

af adoption af de nyfødte børn, hvis mødre ikke ser sig i stand til at tage sig af dem.

Udvalget bemærker, at anbringelse af de gravide kvinder på mødrehjem ikke er en løsning på de problemer, som i lovforslaget anføres som årsager til tilladelse til afbrydelse af et svangerskab — og da slet ikke for de kvinder, der har eget hjem, eller som har børn i forvejen.

Udvalgets medlemmer kan ikke gå ind for det synspunkt, som er anført i de foranævnte henvendelser, at en kvinde, der venter et barn, skal — direkte eller indirekte — opfordres til at adoptere sit barn bort. Hvis en mor ønsker at bortadoptere sit barn, må det være på grundlag af hendes eget ønske derom, og en sådan beslutning bør ikke kunne træffes før efter fødslen, og før hun har fået vejledning om samfundets muligheder for at støtte hende, således at hun kan beholde sit barn.

Udvalget har med tilfredshed konstateret, at mange af henvendelserne giver udtryk for et ønske om, at samfundet yder støtte til kvinder i en vanskelig situation i forbindelse med graviditet eller et barns fødsel — enkelte giver også udtryk for, at samfundet har en pligt til at hjælpe.

En af henvendelserne peger bl. a. på, at familieplanlægningen i Danmark kan og bør løses ved oplysning og økonomisk hjælp til de dårligst stillede.

Udvalget er enig i, at familieplanlægning er bedre end abort.

Derfor ser udvalget det som sin opgave at pege på mulighederne for at forebygge et uønsket svangerskab.

I de senere år er der udført en del arbejde for at udbrede kendskabet til svangerskabsforebyggende midler, først og fremmest

gennem mødrehjælpen og Foreningen for Familieplanlægning. Foreningen for Familieplanlægning, der blev stiftet i 1956, har fortsat det arbejde, der blev påbegyndt af Kvindelige Lægers Klub. Senere har andre foreninger taget opgaven op.

Udvalget henviser herved til de af justitsministeren fremsatte, nedenstående ændringsforslag nr. 3 og 5, hvorved bestemmelsen i lovforslagets § 9 om statsstøtte til private foreninger til dækning af indtil halvdel af deres udgifter ved offentlig oplysningsvirksomhed om seksualhygiejne overføres til svangerskabshygiejneoven. Ved ændringsforslaget indføres der en bestemmelse om, at der til udgifterne ved oprettelse og drift af seksualklinikker kan ydes et tilskud på indtil 90 pct. af udgifterne mod hidtil 50 pct. Da udvalget har fundet, at tilskudsreglerne til private foreninger har været for lidt brugt, har indenrigsministeren givet tilsagn om, at der i tilslutning til den nedenfor omtalte af justitsministeren påtænkte annoncering vil blive gjort opmærksom på disse tilskudsregler.

Det er udvalgets ønske, at kendskabet til nye og effektive præventive midler udbredes mest muligt.

Indenrigsministeren har som svar på udvalgets spørgsmål 29 oplyst, at indenrigsministeriet for sit vedkommende endnu ikke har taget stilling til, i hvilket omfang og under hvilken form der vil være behov for at iværksætte en yderligere oplysnings- og propagandavirksomhed som foreslået af seksualoplysningsudvalget.

Seksualoplysningsudvalget har i sin betænkning II (Seksualundervisning uden for folkeskolen og individuel vejledning m. v. — nr. 532/1969 s. 50) peget på, at det er af væsentlig betydning, at befolkningen gennem opslag, annoncering eller på anden måde bliver gjort bekendt med, hvor der er mulighed for at få individuel vejledning. Seksualoplysningsudvalget siger om denne oplysningsvirksomhed, at den må ydes på lokalt plan, men at den meget vel kan organiseres centralt ved udarbejdelsen af standardplakater, der kan udfyldes lokalt. Seksualoplysningsudvalget anbefaler, at mødrehjælpen er opmærksom på dette spørgsmål, og at mødrehjælpen tilrettelægger arbejdet i samarbejde med de praktiserende læger og

eventuelt Foreningen for Familieplanlægning.

Udvalget kan kun anbefale, at seksualoplysningsudvalgets her skitserede forslag gennemføres.

Udvalget skal endvidere henstille, at det overvejes, i hvilket omfang familievejlederne kan inddrages i arbejdet med at udbrede kendskabet til brugen af svangerskabsforebyggende midler.

Udvalget har over for justitsministeren peget på det uheldige i, at lægekonsultation med henblik på svangerskabsforebyggelse ikke er omfattet af den bestående sygekasseordning og ikke — bortset fra de i svangerskabshygiejneoven omhandlede undtagelser — dækkes på anden måde. Udvalget har fået et skriftligt svar fra indenrigsministeren vedr. dette spørgsmål (svar på spørgsmål 25), samt en udtalelse fra socialministeriet. Begge dele er optrykt i bilaget.

Udvalget er i overensstemmelse med seksualoplysningsudvalget af den opfattelse, at lægekonsultationer om seksualvejledning bør være vederlagsfri. Udvalget har peget på, at spørgsmålet praktisk burde kunne løses enten ved at inddrage seksualvejledning under den bestående sygekasseordning eller ved, at der etableres en særlig tilskudsordning i lighed med de ordninger, der kendes fra svangerskabshygiejneoven eller fra loven om lægeundersøgelse af børn.

Justitsministeren har i tilslutning hertil givet tilsagn om, at han i regeringen vil anbefale, at der søges gennemført en ordning, hvorefter udgifter til lægekonsultation med henblik på svangerskabsforebyggelse eller en væsentlig del af sådanne udgifter kan kræves refunderet.

Udvalget har endvidere rejst spørgsmålet om priserne på svangerskabsforebyggende midler og har fra indenrigsministeren fået det i bilaget under spørgsmål 26 optrykte svar. Af svaret fremgår eksempelvis, at P-piller til 3 måneders forbrug koster ca. 24 kr. med moms.

Justitsministeren har endvidere over for udvalget oplyst, at monopoltilsynet i 1967 efter anmodning fra justitsministeriet påbegyndte en undersøgelse af behovet for indgreb i den frie prisdannelse og udsendte et spørgeskema til importører, grossister og detaillister inden for branchen. På grund af

andre arbejdsopgaver viste det sig ikke muligt for tilsynet at foretage den fornødne bearbejdning af de indkomne oplysninger, der nu må betragtes som delvis forældede. Monopoltilsynet har imidlertid oplyst over for justitsministeriet, at man har til hensigt efter gennemførelsen af forslaget til lov om svangerskabsafbrydelse m. v., hvorved kontrollen med priser og avancer på det foreliggende område overføres til tilsynet, at iværksætte en ny undersøgelse af priser og avancer på svangerskabsforebyggende midler.

Det er af afgørende betydning, at alle fra barndommen får kendskab til forholdene omkring seksuallivet.

Udvalget har drøftet seksualundervisningen på seminarierne og i folkeskolen. Udvalget har i den anledning fra undervisningsministeriet fået en redegørelse (optrykt i bilaget under svar på spørgsmål 1 og 2), hvoraf fremgår, at kursus i sundhedslære er obligatorisk for alle lærerstuderende, der har bestået deres uddannelse efter den nye læreruddannelseslovs ikrafttræden den 1. august 1969. Kursus i sundhedslære omfatter 30 timer. I indholdet af kursus indgår seksuallære og seksualundervisning i skolen.

Seksualundervisning er ikke påbudt i folkeskoleloven. Undervisningsministeren har oplyst, at han i indeavende folketingssamling vil stille forslag til ændring i folkeskoleloven og sandsynligvis følge seksualoplysningsudvalgsbetænkningens forslag om, at seksualoplysning skal indgå i folkeskolen, ikke som særligt fag, men som integreret bestanddel af den almindelige undervisning, når og hvor undervisningsstoffet giver naturlig anledning dertil.

Da mange lærere i deres seminarietid har måttet nøjes med liden eller ingen uddannelse i seksualoplysning og dens metodik, henstiller udvalget, at der både ved Danmarks Lærerhøjskole og ved provinsens kursusvirksomhed for lærere snarest efter ændring i folkeskoleloven afholdes en række kurser i seksualundervisning, så et meget stort antal lærere vil blive i stand til at gennemføre den integrerede seksualundervisning. Udvalget kunne eventuelt tænke sig disse kurser arrangeret på samme måde som de kurser, undervisningsministeriet har anvendt for at orientere lærere om narkotikaproblemer.

I de tilfælde, hvor en kvinde uønsket er blevet gravid, træder samfundets foranstaltninger til for at yde hende tilskyndelse til og bistand til at føde barnet. Dette er en væsentlig opgave for mødrehjælpsinstitutionerne.

Justitsministeren har givet tilsagn om, at der i forbindelse med lovens ikrafttræden vil blive gennemført annoncering for at henlede befolkningens opmærksomhed dels på den rådgivning om samfundets hjælpeforanstaltninger ved graviditet og fødsel, som ydes af mødrehjælpen, dels på betydningen af, at ansøgning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse indgives til mødrehjælpen så tidligt som muligt i de tilfælde, hvor kvinden er i en sådan nødsituation, som er omfattet af loven, og hvor hun finder, at det er påkrævet at få svangerskabet afbrudt. Det er af justitsministeriet oplyst, at udgifterne ved en sådan annoncering vil være af størrelsesordenen 300.000 kr.

Udvalget bemærker, at al oplysning om svangerskabsforebyggelse til trods vil navnlig den mindre oplyste kvinde være i den situation, at hun ikke har fået forståelsen deraf, eller hun er ængstelig for en formodet kompliceret metode. Det fremgår bl. a. af læge Agnete Bræstrups oplysning i en artikel om „unge mødres viden om og benyttelse af antikonception“, som udvalget har modtaget, at „det overvejende er i forhold med ringe skoleuddannelse, at prævention ikke benyttes før første graviditet“.

Udvalget har modtaget en del af det materiale, som blev fremskaffet til udvalget angående forslag til lov om ændring af lov om foranstaltninger i anledning af svangerskab m. m. af 1967, ligesom udvalget har modtaget den redegørelse af april 1969, som blev afgivet af det af socialministeren den 1. november nedsatte undersøgelsesudvalg vedr. mødrehjælpsinstitutionernes virksomhed, og hvori der (side 20-21) peges på værdien af, at der udarbejdes en pjece, der indeholder oplysninger om de almindelige og specielle støttemuligheder — samt orientering om lovbestemmelserne vedrørende mødrehjælpen, om adgang til svangerskabsafbrydelse og om mødrehjælpens sædvanlige undersøgelsesarbejde i disse sager.

Udvalget bemærker, at mødrehjælpen i København i 1969 har udgivet en sådan pjece, og henstiller, at der udgives en lands-

omfattende pjece. Udvalget henleder endvidere opmærksomheden på de af socialministeriet i 1970 udgivne pjecer „Børnetilskud og Bidragsforskud“ og „Moderskabsydelse og Barselpenge“.

Dersom samfundets tilbud om støtte ikke findes tilstrækkeligt eller afgørende i den gravide kvindes specielle situation — og man er enig i det ønskelige i, at hjælpemuligheder er til stede i videst muligt omfang — er det efter udvalgets opfattelse den dårligst mulige løsning, at kvinden søger illegal abort.

Et af hovedmotiverne for en lovgivning om legal svangerskabsafbrydelse er at bekæmpe illegal afbrydelse med de deraf følgende risici for kvinden.

Udvalgets flertal (udvalget med undtagelse af Falk Hansen, Lene Bro, Kampmann, Tastesen og Morten Lange) bemærker i øvrigt: Vedrørende ret til svangerskabsafbrydelse — uden at tilladelse er fornøden — er flertallet enig i forslagets § 1 og § 2. Man har drøftet, om § 2, nummer 2), kunne udformes anderledes under hensyn til, at det kan være midlertidigt, at de fire af kvinden fødte børn ikke opholder sig i hjemmet, eller der kan være endnu flere børn i hjemmet, som er kvindens sted- eller adoptivbørn. Flertallet er dog blevet enigt om den af ministeren foreslåede formulering under hensyn til, at særlige tilfælde formentlig vil kunne henføres under § 4.

Vedrørende svangerskabsafbrydelse i henhold til særlig tilladelse — lovforslagets § 4 — har justitsministeren stillet nedenstående ændringsforslag nr. 2, hvorefter nummer 5); 2. pkt., udgår af selve teksten. Om ændringsforslagets begrundelse henvises til de ledsagende bemærkninger.

De samråd, der kan give tilladelse til svangerskabsafbrydelse, deres sammensætning og det foreslåede ankenævn har været genstand for indgående drøftelse, også med ministeren. Det har været drøftet, hvorvidt samrådene, når ansøgningen falder ind under den sociale indikation, burde ændres således, at det kom til at bestå af 2 socialrådgivere og 1 læge. Justitsministeren har over for udvalget fremhævet (se det i bilaget optrykte svar på spørgsmål 4), at overgangen mellem de tilfælde, der vil være omfattet af lovforslagets § 4, nr. 1, og de tilfælde,

der vil være omfattet af § 4, nr. 4-6, er flydende: Ministeren har endvidere henholdt sig til flertallets udtalelse i betænkningen om adgang til svangerskabsafbrydelse, hvor det fremhæves, at det ved oprettelsen af samrådene i sin tid ikke var tanken, at de enkelte medlemmer kun skulle tage stilling til forhold, der vedrørte deres fagområde, og at det i den forløbne tid har vist sig, at samrådene afgør sagerne efter en helhedsvurdering af de fremkomne oplysninger. Udvalget kan på det foreliggende grundlag godkende den foreslåede sammensætning af samrådene. Man vil dog finde det rigtigt, om en eventuel ændring af sammensætningen af samrådene på et senere tidspunkt tages op til fornyet overvejelse.

Udvalget har drøftet det ønskelige i at indføre fristbestemmelser for samrådenes og ankenævnets behandling af sagerne. Nedsættelsen af den nugældende frist — før udløbet af 16. svangerskabsuge — til en frist til udløbet af 12. svangerskabsuge samt indførelsen af adgang til at påklage et afslag til et ankenævn vil stille yderligere krav om hurtig sagsbehandling. Ministeren har oplyst (i svaret på spørgsmål 15), at ministeriet er indstillet på i forbindelse med lovens gennemførelse at gøre en indsats for at få ansøgerne til at henvende sig så tidligt som muligt, bl. a. ved henvendelse til de praktiserende læger. Endvidere agter justitsministeriet i de administrative forskrifter for mødrehjælpen, samrådene og ankenævnet at indskærpe nødvendigheden af størst mulig hurtighed i sagsbehandlingen. Under henvisning til, at en sådan tidsbestemmelse nødvendigvis ville få karakter af en ordensforskrift, der kunne fraviges efter ankenævnets eget skøn, særlig hvis man måtte finde yderligere undersøgelser eller oplysninger påkrævet, har ministeren haft betænkelighed ved fastsættelse af en egentlig frist for varigheden af sagernes behandling på de forskellige trin. Udvalget skal i tilslutning til ministerens udtalelse understrege det ønskelige i en hurtig sagsbehandling.

Under henvisning til, at visse mødrehjælpsinstitutioner kun har åbent enkelte dage i ugen, skal udvalget henstille til overvejelse, hvorvidt det vil være muligt i sådanne tilfælde at give meddelelse til den pågældende om resultatet af samrådets afgørelse gennem

Bet. o. f. t. l. om svangerskabsafbrydelse m. v.

den pågældendes egen læge. Udvalget henstiller endvidere, at der ved afslag bør gives en skriftlig bekræftelse af afgørelsen. Denne skal ledsages af oplysning om ankemuligheden.

Udvalget har indhentet oplysninger om antallet af ansøgere om svangerskabsafbrydelse i aldersklasserne 35-36 og 37 år samt antallet af afslag på disse. Man har endvidere søgt oplyst, om det antal sager, der nu ikke skal til samråd efter lovforslaget, kan opveje det antal sager, samrådene får at behandle efter lovforslagets vedtagelse. Justitsministeren har om disse spørgsmål henvist til en skrivelse af 27. januar 1970 fra mødrehjælpen i København til socialministeriet. Denne skrivelse er optrykt som bilag. (I forbindelse med svaret på spørgsmål 3, 7 og 8). Det fremgår heraf, at mødrehjælpen anser det for givet, at der, for at en ny lov skal kunne administreres forsvarligt specielt de første år, må ansættes mere personale, herunder socialrådgivere.

Vedrørende den svangerskabsafbrydelse, der foretages på hospital, når der foreligger ret dertil eller tilladelse er givet, har udvalget haft samråd med indenrigsministeren, der var ledsaget af sundhedsstyrelsens rådgiver i gynækologi og obstetrik, overlæge dr. med. Valdemar Madsen.

I anledning af de i dags- og ugepressen fremkomne oplysninger fra kvinder, der har fået foretaget svangerskabsafbrydelse, har udvalget stillet følgende samrådsspørgsmål: „Findes der på hospitalerne ensartede regler for behandlingsmetoden i forbindelse med svangerskabsafbrydelse, specielt med henblik på at gøre behandlingen så smertefri som muligt ved anvendelse af bedøvende midler?“

Overlægen svarede, at lægerne har forpligtelse til at gøre behandlingen så smertefri som muligt. Det blev endvidere oplyst, at når indgrebet efter lovforslagets vedtagelse som regel vil blive foretaget inden udløbet af den 12. svangerskabsuge, vil det også være muligt at lade det foregå smertefrit, navnlig ved universel bedøvelse. Det blev oplyst, at anvendelse af alene lokalbedøvelse vil medføre en fysisk smertefri, men eventuel psykisk belastende operation.

I lovforslagets § 7, stk. 2, 1. pkt., siges det: „Nægter overlægen på det sygehus eller den sygehusafdeling, hvorunder kvinden hører,

at foretage indgrebet, skal han henvise hende til vedkommende mødrehjælpsinstitution, der kan lade hende indlægges på et andet sygehus.“

Udvalget har drøftet, om det ville være muligt at bestemme, at andre læger eller i hvert fald en assisterende overlæge ved sygehuset skulle kunne påtage sig ansvaret for indgrebet, dersom overlægen ikke vil påtage sig det. Det fremgår af indenrigsministerens besvarelse af udvalgets dertil sigtende spørgsmål 22, der er optrykt i bilaget, at indenrigsministeren finder, at der bør tillægges de inden for sygehusvæsenet almindeligt gældende ansvarsprincipper en sådan vægt, at der ikke inden for en overlæges kompetenceområde bør kunne foretages behandling, som overlægen ikke i givet fald vil tage ansvaret for. Udvalget finder, at denne betragtning er af formel karakter, og henstiller, at dette principielle spørgsmål snarest tages op til fornyet undersøgelse.

Udvalgets flertal (udvalget med undtagelse af Falk Hansen, Lene Brø, Kampmann, Tastesen og Morten Lange) indstiller herefter lovforslaget til *vedtagelse* med de af ministeren foreslåede ændringer.

Et *mindretal* (Falk Hansen, Lene Brø, Kampmann, Tastesen og Morten Lange) kan ikke tiltræde regeringens forslag. Den liberalisering af adgangen til svangerskabsafbrydelse, som forslaget er udtryk for, kan efter vor opfattelse ikke administreres retfærdigt og vil under alle forhold kræve et betydeligt udvidet administrationsapparat.

Når der trods alt er ønske om at ville gå så langt som regeringsforslaget, der giver tilladelse til afbrydelse af svangerskab i betydelig øget omfang, er det ikke længere nogen etisk holdning, som kan begrunde modstand mod indførelse af fri abort.

Vi anser af de grunde, som anføres side 74 i svangerskabskommissionens betænkning, fordelene ved en lovgivning, der under visse betingelser tillader fri abort, for så betydelige, at denne løsning må foretrækkes. Mindretallet er enigt med overlæge Hoffmeyer, når han i sin mindretalsudtalelse i nævnte betænkning (side 135) konkluderer nogle betragtninger om social indikation med at sige, „at det er så godt som umuligt både teoretisk og praktisk at trække en tilstræk-

kelig skarp og velmotiveret grænse mellem rene sociale og andre ikke-medicinske indikationer, samt at læger ikke i særlig grad er kompetente til at deltage i disse afgørelser samt endelig, at det i høj grad beror på vilkårlighed og uberettigede værdinormer, når flertallet ikke vil imødekomme de mere personligt motiverede abortansøgere“.

Vi lægger vægt på overlæge Hoffmeyers i betænkningen (side 136) fremsatte anbringende om, „at det illegale abortklientel rummer en overvægt af kvinder med mere personlig motivation for abort — netop disse kvinders bestemte overbevisning om ikke at ville gennemføre svangerskabet henviser dem til ikke at udsætte sig for overtalelsesforsøg og gå direkte til en illegal afbrydelse. En effektiv mindskning af de illegale aborter vil derfor først opnås, når de personligt motiverede medinddrages under indikationerne“. Vi kan ligeledes tiltræde overlæge Hoffmeyers bemærkning om, at en afgrænset social indikation ikke er tilfredsstillende.

Det er mindretallets opfattelse, at man kan begrænse det samlede antal af svangerskabsafbrydelser ved, at staten iværksætter en oplysningskampagne for brug af antikonceptionelle midler, der samtidig søges billigjort mest muligt. Endvidere ved, at der oprettes seksualvejledningsklinikker overalt i landets større byer, og at vejledningen her bør være gratis. Seksualundervisningen bør blive obligatorisk fag på folkeskolens undervisningsplan hele skoletiden igennem — og endelig ved en forstærket indsats af samfundets hjælpeforanstaltninger for kvinder, der ønsker at gennemføre deres svangerskab.

Mindretallet lægger stærkt vægt på at få afskaffet de illegale svangerskabsafbrydelser — og dette kan kun ske ved, at de erstattes af lægeligt forsvarlige indgreb på hospitaler.

Vi mener, samfundet gennem sin holdning og sine tilbud til den gravide kvinde skal motivere det størst mulige antal kvinder for at gennemføre svangerskabet.

I den ovenfor omtalte betænkning side 136-137 gennemgår overlæge Hoffmeyer fordele og betænkeligheder ved fri abort og slutter sine overvejelser med, uanset betænkeligheder, der ikke skal undervurderes, at foretrække fri abort i dagens Danmark.

Resultatet af disse overvejelser, som her er gengivet i stærkt forkortet form, kan vi

tiltræde, og derfor stiller vi nedennævnte ændringsforslag nr. 1.

Såfremt det af mindretallet stillede ændringsforslag forkastes, kan man tiltræde de af justitsministeren stillede ændringsforslag.

Mindretallet indstiller herefter lovforslaget til *vedtagelse* i den af mindretallet foreslåede affattelse.

Ændringsforslag.

Af *et mindretal* (Falk Hansen, Lene Bro, Kampmann, Tastesen og Morten Lange):

Til

lovforslagets tekst.

1) Lovforslagets tekst affattes således:

„§ 1. En kvinde, der har bopæl her i landet, kan få sit svangerskab afbrudt, såfremt hun efter rådgivning om samfundets hjælpeforanstaltninger for familie og børn fastholder ønsket om svangerskabsafbrydelse.

Stk. 2. Hvor der er alvorlig fare for kvindens liv eller helbred, kan svangerskabsafbrydelse foretages, uden at kvinden har bopæl her i landet.

§ 2. Svangerskabsafbrydelsen skal foretages inden udgangen af 12. svangerskabsuge, dersom ikke ganske særlige hensyn taler for en forlængelse af denne frist.

Stk. 2. Svangerskabsafbrydelsen må, medmindre den er begrundet med alvorlig fare for kvindens liv eller helbred, ikke finde sted, før følgende betingelser er opfyldt:

1. Kvinden skal ved ansøgning om svangerskabsafbrydelse henvende sig til den stedlige mødrehjælpsinstitution, hvor hun grundigt skal orienteres om de hjælpeforanstaltninger, samfundet kan yde, såfremt hun gennemfører svangerskabet. Ved samme lejlighed skal hun af en læge orienteres om indgrebets art. Der skal herefter gives kvinden tid til grundigt at overveje, om hun fastholder sit ønske om svangerskabsafbrydelse. Hvis hun ønsker indgrebet foretaget, skal kvinden herefter inden 7 dage på mødrehjælpsens begæring

modtages på det sygehus (sygehusafdeling), hvorunder hun hører.

2. Er kvinden under 18 år og ugift eller umyndiggjort i personlig henseende, skal der så vidt muligt indhentes en skriftlig erklæring fra foreldremyndighedens indehaver, henholdsvis værgen, men pågældendes samtykke kræves ikke. Beslutning om indgreb kan ikke træffes uden kvindens samtykke.

3. Er kvinden på grund af sindssygdom, åndssvaghed eller af andre årsager ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan begæring om dettes foretagelse fremsættes af en hertil efter indstilling af de sociale udvalg beskikket særlig væрге. Der skal dog foreligge tungtvejende argumenter fra værgens side for, at indgrebet kan ske uden den pågældende kvindes samtykke. Værgens indstilling skal godkendes af mødrehjælpens samråd.

4. Kvindens ægtefælle skal, såfremt særlige hensyn ikke taler herimod, have lejlighed til, inden beslutning træffes, at orienteres om samfundet hjælpemuligheder for familie og børn og om indgrebets art. Såfremt kvinden er gift, skal om muligt skriftlig erklæring indhentes fra ægtefællen, men pågældendes samtykke behøves dog ikke.

§ 3. Afbrydelse af svangerskab må kun foretages af en autoriseret læge på et af statens eller kommunens sygehus eller på et privat sygehus, der modtager offentlig støtte, eller på hvilket patienter indlægges for offentlig regning.

Stk. 2. Hvor der er alvorlig fare for kvindens liv eller helbred, kan bestemmelse om svangerskabsafbrydelse træffes af sygehuse overlæge i samråd med kvinden, medmindre ganske særlige omstændigheder taler herimod.

§ 4. En læge, der i tilfælde, der ikke omfattes af § 1, afbryder en andens svangerskab, uden at der foreligger tilladelse efter § 2, stk. 2, straffes, medmindre højere straf er forskyldt efter borgerlig straffelov, med hæfte eller fængsel indtil 2 år, under formildende omstændigheder med bøde. På samme måde straffes en læge, der afbryder en andens svangerskab i strid med § 2, stk. 1, eller § 3, stk. 1.

Stk. 2. Den, som uden at være læge afbry-

der en andens svangerskab, straffes med fængsel indtil 4 år, medmindre højere straf er forskyldt efter borgerlig straffelov.

Stk. 3. Bestemmelserne i stk. 1 og 2 finder tilsvarende anvendelse på den, der bistår ved den pågældendes virksomhed.

Stk. 4. Overtrædelse af bestemmelserne i § 7 eller af vilkår, der er fastsat for godkendelse efter § 7, straffes med bøde.

§ 5. Udgifterne i anledning af svangerskabsafbrydelse afholdes efter de gældende regler for almindelig sygedomsbehandling.

§ 6. Svangerskabsforebyggende midler må kun forhandles, såfremt de er godkendt af sundhedsstyrelsen. Godkendelsen kan bl. a. betinges af, at midlerne kun forhandles fra apoteker eller udsalgssteder, der er godkendt af embedslægen efter forhandling med politiet.

Stk. 2. Erhvervsmæssig undersøgelse af urinprøver med henblik på påvisning af svangerskab må kun foretages af læger og apotekere samt af personer, som sundhedsstyrelsen autoriserer hertil.

§ 7. Den, som til andre end sygehuse sælger genstande eller stoffer, der må antages at være bestemt til afbrydelse af svangerskab, eller i øvrigt mod vederlag stiller sådanne genstande til rådighed, straffes med bøde, hæfte eller under særlig skærpende omstændigheder med fængsel indtil 4 år.

§ 8. Overtrædelser, der begås af uagtsomhed, straffes ikke efter denne lov.

§ 9. Loven træder i kraft den 1. april 1970.

Stk. 2. Lov nr. 177 af 23. juni 1956 om foranstaltninger i anledning af svangerskab m. v., § 6 A i lov om mødrehjælpsinstitutioner, jfr. lovbekendtgørelse nr. 227 af 24. august 1956, samt § 243 i borgerlig straffelov, jfr. lovbekendtgørelse nr. 347 af 15. august 1967, ophæves.

Stk. 3. I lov nr. 200 af 8. juni 1966 om svangerskabshygiejne indsættes efter § 6:

„§ 6 a. Staten yder private foreninger tilskud på indtil halvdelen af deres udgifter ved offentlig oplysningsvirksomhed om seksualhygiejne. Til udgifterne ved oprettelse og drift af seksualklinikker kan der dog ydes tilskud på indtil 90 pct.

Stk. 2. Tilskud efter *stk. 1* kan betinges af, at de kommuner, som oplysningsvirksomheden eller klinikken har tilknytning til, betaler en del af tilskuddet.

§ 10. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes i kraft for disse landsdele med de afvigelser, som de særlige færøske og grønlandske forhold tilsiger.

Af *justitsministeren*, tiltrådt af et flertal (udvalget med undtagelse af Falk Hansen Lene Bro, Kampmann, Tastesen og Morten Lange):

Til § 4.

2) I nr. 5 udgår 2. pkt.

Til § 9.

3) Paragraffen udgår.

Til § 10.

4) I *stk. 1*, 1. pkt., ændres „Genstande eller stoffer, der er tjenlige til at forebygge svangerskab,“ til: „Svangerskabsforebyggende midler“, og i *stk. 1*, 2. pkt., ændres „genstandene eller stofferne“ til: „midlerne“.

Til § 14.

5) Som nyt stykke indsættes efter *stk. 2*: „*Stk. 3.* I lov nr. 200 af 8. juni 1966 om svangerskabshygiejne indsættes efter § 6:

„§ 6 a. Staten kan yde private foreninger tilskud på indtil halvdelen af deres udgifter ved offentlig oplysningsvirksomhed om seksualhygiejne. Til udgifterne ved oprettelse og drift af seksualklinikker kan der dog ydes tilskud på indtil 90 pct.

Stk. 2. Tilskud efter *stk. 1* kan betinges af, at de kommuner, som oplysningsvirksomheden eller klinikken har tilknytning til, betaler en del af tilskuddet.“

Bemærkninger.

Til nr. 1.

Der henvises til mindretallets udtalelse i betænkningens tekst.

Til nr. 2.

Efter lovforslagets § 4, nr. 5, kan der gives tilladelse til svangerskabsafbrydelse, når

kvinden på grund af ung alder ikke for tiden formår at drage omsorg for barnet på forsvarelig måde. Efter bestemmelsens 2. pkt. tages der ved afgørelsen hensyn til, hvilken støtte hun kan forvente at få fra familie, fra barnets fader eller fra anden side.

Det er klart, at dette hensyn, som nærmere omtalt side 84 i den udvalgsbetænkning, der ligger til grund for lovforslaget, bør indgå i grundlaget for afgørelser efter forslaget § 5, nr. 5. Det kan imidlertid forekomme betænkeligt, at det, når forholdet omtales i selve lovteksten, ikke tilstrækkelig klart fremhæves, at det må bero på de konkrete omstændigheder, om der i de enkelte tilfælde bør tillægges det nævnte forhold afgørende betydning.

Til nr. 3.

Bestemmelsen foreslås overført til lov nr. 200 af 8. juni 1966 om svangerskabshygiejne, jfr. nedenfor under 5.

Til nr. 4.

Ændringen er redaktionel.

Til nr. 5.

Bestemmelsen i lovforslagets § 9 svarer med redaktionelle ændringer til den gældende lovs § 10.

Spørgsmålet om, hvorvidt der bør foretages ændringer i denne bestemmelse, blev ikke gjort til genstand for mere indgående overvejelser i justitsministeriets svangerskabsudvalg, idet man henviste til, at spørgsmålet herom var hensendt til behandling i seksualoplysningsudvalget, se betænkningen side 69 og 71 f.

Seksuualoplysningsudvalgets overvejelser om de nævnte forhold er nu afsluttet, se seksualoplysningsudvalgets betænkning II (Nr. 532/1969) side 50-53, og udvalget har stillet forslag om ændringer i bestemmelsen i den gældende svangerskabslovs § 10. Seksualoplysningsudvalgets betænkning forelå imidlertid på et sådant tidspunkt, at udvalgets forslag ikke kunne indgå i overvejelserne om udarbejdelsen af det foreliggende lovforslag.

Det foreliggende ændringsforslag er udarbejdet på grundlag af seksualoplysningsudvalgets indstilling. Samtidig har man imidlertid af systematiske grunde fundet det hensigtsmæssigt at foreslå bestemmelserne overført til svangerskabshygiejneloven.

Bestemmelsen i ændringsforslagets stk. 1, 1. pkt., svarer til det foreliggende lovforslags § 9, stk. 1, med den ændring, at der i overensstemmelse med seksualoplysningsudvalgets indstilling ikke længere åbnes mulighed for at yde tilskud til kommuners virksomhed. Ordet „godtgøre“ er endvidere ændret til „yde tilskud“ for at præcisere, at beløbet kan udbetales helt eller delvis forud.

Bestemmelsen i ændringsforslagets stk. 1, 2. pkt., om tilskud til oprettelse og drift af seksualklinikker er ny. I overensstemmelse med seksualoplysningsudvalgets indstilling stilles der forslag om, at der åbnes adgang til at yde private foreninger et større tilskud til udgifterne herved end de hidtidige 50 pct.

Efter udvalgets forslag skulle dette tilskud, i de tilfælde hvor man besluttede sig for at yde et sådant, ubetinget udgøre 90 pct. Man har imidlertid fundet det rigtigst at udforme ordningen således, at tilskuddets størrelse kan gradueres efter et skøn over tilskudsbehovet og ydes med *indtil* 90 pct. af udgifterne.

Efter seksualoplysningsudvalgets forslag

skulle der endvidere være adgang til, ligesom efter de gældende regler, at yde kommuner tilskud til udgifterne ved oprettelse og drift af seksualklinikker med indtil 50 pct. Dette forslag er efter justitsministeriets opfattelse ikke i overensstemmelse med de almindelige synspunkter, der anlægges på spørgsmålet om byrdefordelingen mellem stat og kommune, og bestemmelsen herom er derfor ikke medtaget i det foreliggende ændringsforslag.

Den gældende bestemmelse er hidtil kun blevet benyttet til at yde tilskud til driften af en klinik ved Århus kommunehospital. På forslaget til finanslov for finansåret 1970-71 er der med henblik herpå optaget et beløb på 75.000 kr., som vedrører tiden forud for det foreliggende lovforslags ikrafttræden.

Bestemmelsen i ændringsforslagets stk. 2 svarer i det væsentlige til det foreliggende lovforslags § 9, stk. 2. Man har ikke ment at burde følge seksualoplysningsudvalgets forslag om at give staten adgang til at pålægge den kommune, hvori en privat klinik er beliggende, at betale en del af tilskuddet.

Lis Møller.

Gerda Møller.

Langkilde.

Hanne Budtz,
formand.

Eva Ree,
næstformand.

Søren Jensen.

Anna Sejerøe-Olsen.

Else-Merete Ross.

Amtoft.

Samuelsen.

Falk Hansen.

Lene Bro.

Kampmann.

K. Axel Nielsen.

Waldemar Laursen.

Tastesen.

Morten Lange.

Bilagsfortegnelse.

	Side
Bilag 1. Udvalgets spørgsmål til justitsministeren og ministerens besvarelser	573
— 2. Skrivelse af 16. februar 1970 fra statens åndssvageforsorg til justitsministeriet samt et i justitsministeriet udarbejdet notat om denne henvendelse	627
— 3. Skrivelse fra de gynækologiske medlemmer af mødrehjælpens samråd i Storkøbenhavn af 22. februar 1970 til justitsministeriet samt et i justitsministeriet udarbejdet notat om denne henvendelse	631

Bilag 1.

Udvalgets spørgsmål til justitsministeren og ministerens besvarelser.

Spørgsmål 1.

„Kan det oplyses, hvornår der vil blive fremsat lovforslag om at gøre seksualoplysningsundervisning obligatorisk på seminarier og i skolen?“

Spørgsmål 2.

„Kan der fra undervisningsministeren tilvejebringes oplysning om, hvor mange

kursus der årligt afholdes for lærere i seksualvejledning, og hvor stort et antal lærere disse kursus omfatter?“

Svar:

Der henvises til vedlagte fotokopi af skrivelse af 29. januar 1970 fra undervisningsministeriet med tilhørende bilag.

UNDERVISNINGSMINISTERIET

Den 29. januar 1970.

I skrivelse af 3. december 1969 (j. nr. L. A. 1969.32002-5) har justitsministeriet anmodet nærværende ministerium om en udtalelse om følgende spørgsmål, som justitsministeriet har modtaget fra folketingets udvalg angående forslag til lov om foranstaltninger i anledning af svangerskab m. v. og om forslag til lov om svangerskabsafbrydelse m. v.:

1. Kan det oplyses, hvornår der vil blive fremsat lovforslag om at gøre seksualoplysningsundervisning obligatorisk på seminarier og i skolen?

2. Kan der fra undervisningsministeren tilvejebringes oplysning om, hvor mange kursus der årligt afholdes for lærere i seksualvejledning, og hvor stort et antal lærere disse kursus omfatter?

I denne anledning skal man herved oplyse følgende:

Ad 1.

Seminarier.

I henhold til § 2, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 369 af 19. juni 1969 om uddannelse af lærere til folkeskolen omfatter læreruddannelsen efter lov nr. 235 af 8. juni 1966, der trådte i kraft den 1. august 1969, for alle studerende bl. a. kursus i sundhedslære. Dette kursus omfatter 30 timer, jfr. bekendtgørelsens § 9, stk. 1. Formålet med undervisningen i sundhedslære er, at studerende erhverver sig indsigt i pædagogisk og skolemæssigt vigtige sider af sundhedslæren og i seksuallære. I indholdet af kursus indgår seksuallære og seksualundervisning i skolen, jfr. bekendtgørelsens § 67.

De lærerstuderende, der har påbegyndt deres uddannelse i undervisningsåret 1968-69 eller tidligere, får deres uddannelse i henhold til lov nr. 220 af 11. juni 1954. For disse lærerstuderende indgår undervisning i seksualhygiejne i et kursus i familiekundskab, og hvis der ikke er indrettet et sådant

kursus, skal de forskellige discipliner inden for familiekundskab behandles i forbindelse med de fag, hvortil de naturligt knyttes, således seksualhygiejne under fysiologi. I en cirkulærskrivelse af 29. februar 1968 til samtlige seminarierektorer om seksualundervisning ved seminarierne har ministeriet på givne foranledning indskærpet, at seminarernes undervisning i seksualhygiejne skal omfatte alle lærerstuderende og have et sådant omfang og indhold, at den kvalificerer til varetagelse af seksualundervisning i folkeskolen.

Gymnasiet.

Undervisningen i biologi omfatter i forbindelse med forplantningslære seksualhygiejne med seksualoplysning, herunder prævention.

Folkeskolen.

Forplantningslære indgår i folkeskolen i undervisningen i biologi og skal være gennemgået senest i 7. skoleår. Seksualundervisning er ikke påbudt i folkeskoleloven. Undervisningsministeriet har i 1961 udsendt en efter forslag fra folkeskolens læseplansudvalg på ministeriets foranledning udarbejdet „Vejledning i seksualundervis-

ning i folkeskolen“. I en i maj 1968 udkommet betænkning (nr. 484) har seksualoplysningsudvalget bl. a. stillet forslag om, at seksualoplysning ved ændringer i folkeskoleloven gøres obligatorisk i folkeskolen, og at der udarbejdes en ny vejledning i seksualundervisning i folkeskolen efter nærmere i betænkningen angivne retningslinier. Efter udvalgets forslag skal der ikke gives seksualundervisningen en speciel karakter ved at henlægge den til særlige timer og særlige lærere, men den skal indgå i den almindelige undervisning, når og hvor undervisningsstoffet giver naturlig anledning dertil.

Undervisningsministeriet har indhentet en udtalelse fra Danmarks Lærereforening om disse forslag, og spørgsmålet behandles nu i et underudvalg under folkeskolens læseplansudvalg. Der vil formentlig i anledning af betænkningen blive fremsat forslag til ændringer i folkeskoleloven i indeværende folketingssamling.

Ad 2.

Fra Danmarks Lærershøjskole har undervisningsministeriet indhentet den i fotokopi vedlagte udtalelse af 15. januar 1970, hvortil man henviser.

Helge Larsen.

J. Munck-Hansen.

Justitsministeriet.

DANMARKS LÆRERHØJSKOLE EMDRUPBORG

Den 15. januar 1970.

I en skrivelse af 18. december 1969 (1. afd., j. nr. 09-28-01/68) har ministeriet anmodet om en udtalelse om *kursus for lærere i seksualvejledning* til brug for folketingets udvalg angående forslag til lov om ændring af lov om foranstaltninger i anledning af svangerskab m. v. Under henvisning hertil skal jeg meddele følgende:

Der afholdes ikke faste kursus i seksualundervisning, men seksualundervisning er i

tidens løb indgået i en række af højskolens årskursus, navnlig årskursus i biologi, og der har derudover været afholdt korte kursus i seksualundervisning for Lærershøjskolens kursister i almindelighed.

Efter fremkomsten af Seksualoplysningsudvalgets betænkning af maj 1968 har Biologisk Institut ved Lærershøjskolen udarbejdet planer til et 30-timers kursus i seksuallære, som ligger klar til at sættes i værk.

Man har imidlertid ikke fundet det rigtigt at begynde på et sådant kursus, før det har kunnet afstemmes, ikke blot med seminarierne nye studieplaner — der foreligger i bekendtgørelse af 19. juni 1969 om uddan-

nelse af lærere til folkeskolen — men også med seksualundervisningens fremtidige indhold og placering i folkeskolen, som er under overvejelse for tiden.

Harald Torpe.

Til undervisningsministeriet.

Spørgsmål 3.

„Fra mødrehjælpen bedes indhentet oplysninger om antallet af ansøgere på 35-36 år og 37 år samt antallet af afslag til disse.“

Spørgsmål 7.

„Kan det antal sager, der nu ikke skal til samråd, opveje det antal sager, samrådene får at behandle efter liberaliseringen, eller må man vente et øget antal sagsbehandlinger?“

MØDREHJÆLPEN I KØBENHAVN

Den 27. januar 1970.

Under henvisning til ministeriets skrivelse af 4.12.1969 (j.nr. 459-30) vedrørende spørgsmål fra folketingets udvalg angående svangerskabslovgivning skal man anføre:

ad spørgsmål 3: Ansøgere om svangerskabsafbrydelse i aldersklasserne 35-36 og 37 år samt antallet af afslag til disse.

	Ansøgere om svangerskabsafbrydelse 1967-68 i samtlige mødrehjælpsinstitutioner*)	Heraf afslag
35 år	274	23
36 -	255	24
37 -	265	30
I alt	794	77

*) I modsætning til tallene p. 80 i Betænkning om adgang til svangerskabsafbrydelse, der kun vedrørte samrådsbehandlede sager, omfatter de her nævnte tal alle kvinder, der har søgt svangerskabsafbrydelse, således også kvinder, der har frafaldet abortønsket eller aborteret spontant før afgørelsen.

37. Udvalgenes betænkninger m. m.

Spørgsmål 8.

„Vil indførelse af den sociale indikation kræve ansættelse af flere socialrådgivere?“

Svar.

Der henvises til vedlagte fotokopi af skrivelse af 27. januar 1970 fra Mødrehjælpen i København til socialministeriet.

Ad spørgsmål 7.

Til brug for beregningerne af ansøgetallet om ab. prov. ved den af justitsministeren foreslåede nye svangerskabslov har mødrehjælpen undersøgt forskellige forhold for de enkelte mødrehjælpsdistrikter, og det har herved vist sig, at aldersfordelingen blandt kvinder i den fødegygtige alder stort set er den samme i alle distrikter, ligesom antallet af fødsler i relation til antallet af kvinder i den fødegygtige alder i de forskellige distrikter ikke viser større forskel. Heller ikke i relationen mellem antallet af fødsler og antallet af nyansøgere til de enkelte institutioner ses større forskel.

Man har herefter ment det forsvarligt at beregne ansøgetallet om abort ensartet over hele landet, men har af praktiske grunde taget Københavnsinstitutionen og samtlige provinsinstitutioner hver for sig.

Ved disse beregninger har man opstillet hypoteser om, hvilke kvinder der ved en ny lov kan forventes at ville ansøge om ab. prov. Det må understreges, at hypoteserne specielt i disse år, hvor alle prognoser

vedrørende befolkningstilvæksten er slået fejl, må være behæftede med betydelige usikkerhedsmomenter.

I. København.

A. Sager, der efter lovforslaget ikke skal samrådsbehandles.

Man har først set på det antal sager, der efter lovforslaget ikke skal samrådsbehandles.

Det drejer sig i København om følgende:

1. Ansøgere over 38 år	519
2. Ansøgere med mindst 4 hjemmeværende børn*)	350
I alt	<u>869</u>

*) Anslået tal, da mødrehjælpen kun har nøjagtigt tal for ansøgere med 4 eller flere tidligere fødsler. Dette tal var i 1967-68 401.

Fra det nævnte tal skal trækkes antallet af de kvinder, der opfyldte begge betingelser, anslået 160. Endvidere de ansøgere, der henvender sig efter udløbet af 12. svangerskabsuge, da disse kun kan få svangerskabet afbrudt, såfremt samrådet (evt. ankenævnet) meddeler særlig tilladelse dertil. Ifølge mødrehjælpens statistik henvendte i 1967-68 15 pct. af ansøgerne sig efter dette tidspunkt; det vil sige af denne gruppe et tal på ca. 105. Således i alt *besparelse i samrådsbehandlinger ca. 600.*

Hertil kommer et ukendt antal, der vil kunne indlægges direkte i hospitaler på lægeerklæring, jfr. § 1. Efter hvad man har erfaret ved samtaler med samrådsmedlemmer landet over, vil dette antal næppe blive betydeligt; i hvert fald i de første år, og man opstiller den hypotese, at dette antal kan ækvivalere antallet af de i nedenævnte gruppe 7 potentielle abortansøgere.

B. Forventet stigning i abortansøgetallet.

Derefter har man set på forventet stigning i abortansøgetallet. Her må man regne med en del af mødrehjælpens nyansøgere, der ikke har søgt abort, men som har mulighed for at kunne få positiv indikation ved den foreslåede nye lov, specielt efter § 4, nr. 5 og 6. Endvidere har man beregnet tal vedrørende de illegale aborterende, idet

man skønner, at en del af disse ved ny lov vil søge legal abort.

Man må forvente, at der kommer abortansøgere fra nedenstående grupper. I 1967-68 var henvendelser for disse grupper for København følgende:

1. Ugifte kvinder under 18 år	495
2. Gifte kvinder under 18 år	35
3. Ugifte enlige over 18 år	1.628
4. Enlige tidligere gifte	332
5. Kvinder, der har modtaget hjælp af „rådighedsbeløbet“	1.880
I alt	<u>4.370</u>
6. Hertil kommer beregnet antal af illegale aborter	4.270
I alt	<u>8.640</u>

7. En uforudselig gruppe.

Vedrørende de enkelte grupper skal anføres:

Gruppe 1. omfatter alle under 18 år, der ikke er eller har været gift.

Gruppe 2. de gifte under 18 år. Denne gruppe er meget lig gruppe 1, idet man kan gå ud fra, at de fleste var ugifte ved den aktuelle graviditets indtræden.

Gruppe 3. ugifte enlige over 18 år. Det vil sige kvinder, der ikke er eller har været gift, og som ikke bor sammen med en mand.

Gruppe 4. enlige tidligere gifte (fraseparede, fraskilte og enker), som ikke bor sammen med en mand.

Gruppe 5. kvinder, der har modtaget økonomisk hjælp af de særlige beløb, der er stillet til rådighed for institutionerne til afhjælpning af særlig trang i tiden omkring fødslen. En del af disse vil formentlig omfattes af lovens § 4, nr. 6.

Gruppe 6. de illegale aborter. Tallet 4.270 er fremkommet således: På grundlag af fra sundhedsstyrelsen underhånden indhentede tabeller over de enkelte hospitalers antal af hospitaliserede aborter har man regnet med, at antallet fra 1965-66 til 1967-68 er faldet med 17 pct. Man har herefter reduceret det af Hoffmeyer og Nørgaard (betænkningen p. 58) for 1965 beregnede maximums- og minimumstal for illegale aborter med 17 pct. og taget midtersummen. Da man ikke har haft mulighed for at beregne, hvorledes disse aborter fordeler sig på Kø-

benhavn ctr. provins, har man fordelt dem med halvdelen til hver.

Gruppe 7. En så ukendt gruppe, at det er helt umuligt at opstille nogen form for beregning. Der er her tale om, at der er ca. 3.000 sociale ansøgere, der ikke har søgt abort, og som ikke har fået hjælp af „rådighedsbeløbet“, jfr. foran punkt 5, heraf lever en del af offentlig hjælp af en eller anden art. Der er desuden en gruppe kvinder, der bliver uønsket gravide, men som blot affinder sig hermed og ikke for tiden finder anledning til at rette henvendelse til mødrehjælpen om nogen form for hjælp. Endelig et antal kvinder, der for tiden angives at få svangerskabet afbrudt i udlandet.

Fødselstallet er fra 1966 til 1968 faldet med 15,7 pct. Mødrehjælpen samlede ansøgertal er fra 1966 til 1968 ikke faldet mere end 3 pct. Faldet i fødselstallet er lavere for ugifte, specielt de unge, og mødrehjælpen søges i stigende grad af denne kategori. Man har herefter ment at burde reducere det forannævnte samlede antal, 8.640, med 10 pct. Antallet af mulige abortansøgere vil efter disse beregninger således andrage ca. 7.800.

Går man ud fra, at 25 pct. af disse kvinder vil søge abort ved en ny lov, vil det betyde *knap 1.700 flere abortansøgere årligt i København*. Da man er klar over, at der kan være nogen overlapning mellem de fire første grupper og gruppe 5, har man imidlertid ment det rimeligt her at regne med en stigning på 10 pct. fra de i gruppe 5 anførte kvinder i stedet for 25 pct.

C. Stigning i det absolutte antal af samråds-sager.

Det vil herefter sige, at der med de givne forudsætninger må antages at ske en stigning i det absolutte antal af ansøgere, hvis sag skal behandles i samråd, med *ca. 1.100 årligt*.

II. Provinsen.

A. Sager, der efter forslaget ikke skal samrådsbehandles.

For provinsen skal anføres følgende:

Antallet af sager, der efter forslaget ikke skal samrådsbehandles, fremkommer således:

1. Ansøgere over 35 år	804
2. Ansøgere med mindst 4 hjemmeværende børn	900
	I alt

1.704

Herfra går overlapning = 346 og 15 pct. af 1.358 = 203, det vil sige i alt *besparelse i samrådsbehandling 1.155*.

B. Forventet stigning i abortansøgetallet.

Man har herefter opstillet de samme grupper som for København ved forøget ansøgetal og når her til følgende tal:

1. Ugifte under 18 år	1.059
2. Gifte under 18 år	64
3. Ugifte enlige over 18 år	2.732
4. Enlige tidligere gifte	387
5. Kvinder, der har modtaget hjælp af det særlige rådighedsbeløb	2.049
	6.291
6. Illegale aborter	4.270
÷ 10 pct.	1.056

I alt

9.505

7. En uforudselig gruppe.

Hvis 25 pct. af disse kvinder (dog 10 pct. for gruppe 5, jfr. det under København anførte) henvender sig om abort, vil det betyde *en stigning i abortansøgerantallet på 2.100 årligt*.

C. Stigning i det absolutte antal af samråds-sager.

Den samlede stigning i antallet af samrådsbehandlede ansøgninger i provinsen skulle herefter være *945*.

Ad spørgsmål 8.

Såfremt „den sociale indikation“ medfører henvendelser fra flere klienter, vil det medføre et forøget behov for socialrådgivere.

Det er imidlertid ikke muligt at bedømme, hvor mange kvinder der vil anmode om abort med de sociale forhold som hovedårsag.

Mødrehjælpen har derimod forsøgt generelt at vurdere behovet for socialrådgivere ved gennemførelse af den foreslåede lov.

Udover, hvad der kræves af ekstra personale på grund af det førnævnte forventlig forøgede ansøgetal, jfr. besvarelsen ad

spørgsmål 7, skal man meget stærkt understrege, at den foreslåede nedsættelse af muligheden for at foretage abort fra 16 til 12 uger nødvendigt må medføre en stærk fremskyndelse af sagsbehandlingen, hvilket uundgåeligt vil kræve ekstra personale. Ifølge mødrehjælpens statistik henvender 30 pct. af ansøgerne sig i 10. uge og derover, deraf 5 pct. så sent, at deres ansøgning allerede i dag må fremskyndes mest muligt. Man har herefter beregnet, at 25 pct. af sagerne efter den nye lov skal fremskyndes. På baggrund af det nuværende ansøgstal (for 1967-68 4.587 i København og 4.858 i provinsen) vil det svare til en stigning i ansøgstallet på ca. 1.100 og 1.200 for henholdsvis København og provinsen.

Da også behandlingen af de forventede flere ansøgere, som man her har sat til gennemsnitlig 20 pct., skal fremskyndes på samme måde, svarer det til en samlet stigning i ansøgstallet på ca. 2.300 årlig i København og 2.500 årlig i provinsen.

Det skal understreges, at denne ekstra arbejdsbyrde på grund af for sene henvendelser forhåbentlig kun vil være et overgangsfænomen, idet man må håbe, at det ved en landsomfattende propaganda såvel over for praktiserende læger som over for befolkningen via presse, TV og på anden måde kan lykkes at få i hvert fald størsteparten af ansøgerne til at henvende sig i så god tid, at sagsbehandlingen kan gennemføres på normal tid.

I en kortere periode må man imidlertid også forvente, at en del af de kvinder, der har ret til fri abort, nemlig de 38-årige og de, der har 4 hjemmeværende børn, traditionsmæssigt vil henvende sig til mødrehjælpen. Det drejer sig dels om de kvinder, der henvender sig uden lægehenvielse, ca. 20 pct., dels om de kvinder, som lægen ifølge gammel praksis henviser til mødrehjælpen, uden at lægen er opmærksom på, at direkte indlæggelse i hospital er mulig. Behandlingen af disse kvinder kræver ikke samrådets medvirken, men vil dog belaste institutionernes gynækologiske læger, idet man nødvendigvis må undersøge graviditetens alder for at konstatere, om betingelsen for fri abort i så henseende er opfyldt, ligesom der kan blive tale om, at socialrådgiveren må undersøge, om betingelsen fire hjemmeværende børn under 18 år er opfyldt.

Af det ovenanførte kan ses, at de første år under en ny svangerskabslov vil betyde en meget alvorlig arbejdsmæssig belastning for mødrehjælpsinstitutionerne. Ud over nødvendigheden af at ansætte flere socialrådgivere vil der kræves flere læger, jurister, psykologer samt kontropersonale m. v. Endvidere vil der med det øgede antal henvendelser og tidsfaktoren taget i betragtning blive behov for oprettelse af flere samråd.

Ved bedømmelsen af personalebehovet må specielt vedrørende overgangsperioden fremhæves, at erfaringerne fra ikrafttrædelsen af 1956-loven viste, at der i den første tid efter denne var et meget stort antal af henvendelser fra kvinder, der havde opfattet liberaliseringen af loven som langt mere vidtgående, end tilfældet var, og en lignende tilgang kan givet også forventes med evt. vedtagelse af ny lov. Endvidere skal man fremhæve, at de abortsøgende kvinders antal ikke er jævnt fordelt over årets måneder og uger; men der er meget store svingninger.

Man kunne måske tænke sig, at bortfaldet af mødrehjælpens ret til at udbetale forskud på forventet børnebidrag i fader-skabssager, der efter 1. januar 1970 udbetales gennem kommunerne som særligt børnetilskud, ville betyde en aflastning for socialrådgiverne, men i hvert fald i de første år vil udbygningen af samarbejdet med de sociale udvalg og de andre sociale institutioner beslaglægge en betydelig del af rådgivernes arbejdskraft.

Det er således helt givet, at der, for at en ny lov skal kunne administreres forsvarligt specielt de første år, må ansættes mere personale, herunder socialrådgivere.

Mødrehjælpen skal herved gøre opmærksom på, at institutionerne for tiden landet over mangler 35 socialrådgivere til udførelse af det arbejde, der i øjeblikket er pålagt institutionerne. Behovet for socialrådgivere er noget forskelligt fra København og provinsen. Som det formentlig er udvalget bekendt, er sagsgangen ikke ens i disse to områder. Københavnsinstitutionen om lagde for nogle år siden sagsbehandlingen således, at kun nyansøgere under 18 år og udpræget socialt tunge sager kom til samtale hos socialrådgiver, medens resten af ansøgerne udelukkende talte med læger. I

de øvrige sager havde rådgiveren kun samtale med ægtemanden og evt. andre pårørende. Ved indførelse af social indikation er det helt klart, at relativt flere ansøgere må henvises til socialrådgiver, som må foretage en grundig undersøgelse af ansøgerens forhold og tillige føre måske særdeles tidrørende forhandlinger med andre sociale institutioner for at konstatere, „om faren kan afværges på anden måde“.

I abortsituationen — ikke mindst 12 ugers reglen taget i betragtning — vil det være helt afgørende, hvad mødrehjælpen kan tilbyde med det samme, og ikke hvad de pågældende kommunale udvalg på deres månedlige møder kan tage stilling til. Måske vil samarbejdet gennem børnetilskudsloven med herhen hørende cirkulærer efterhånden blive intensiveret i en sådan grad, at der ved indikationsspørgsmålet også kan kalkuleres med kommunens hjælpemuligheder.

Den fornævnte form for behandling af abortansøgninger, der er stærkt anbefalet af det af socialministeren nedsatte undersøgelsesudvalg vedrørende mødrehjælpsinstitutionernes virksomhed, har ikke kunnet gennemføres i provinsinstitutionerne, idet disse gennemgående savner fast integreret lægehjælp med tilstrækkeligt kendskab til de sociale hjælpemuligheder, ligesom klientellet gennemgående er socialt tungere end i Københavnsinstitutionen.

For at bedømme, hvor mange socialrådgivere ud over de 35, der savnes i dag, der vil kræves ved gennemførelsen af den foreslåede nye lov, har man forsøgt teoretisk at regne med nye rådgivere, der udelukkende beskæftiger sig med abortsager, herunder viderebehandling af afslagsager og kort efterbehandling af ansøgere, der har fået bevilget ab. prov. (I praksis vil en sådan ordning ikke være gennemførlig, da rådgiverne også må beskæftiges med mødrehjælps hjælpearbejde over for gravide kvinder og mødre med børn). En sådan rådgiver ville i København formentlig kunne klare ca. 350 nye sager årlig. Med en beregnet tilgang som ovenfor anført på ca. 2.300 kræves således 6-7 ekstra rådgivere i Køben-

havn. Som anført vil et sådant antal formentlig kun være nødvendigt i en overgangsperiode, og det skal tillige fremhæves, at i det omfang, en del af de tidligere sociale ansøgere konverteres til abortansøgere, vil socialrådgiverens arbejde med disse sager formindskes.

I provinsen ville en rådgiver på grund af sagsbehandlingen samt det udstrakte rejsearbejde næppe kunne påtage sig mere end 200 abortsager årlig. Det vil med en tilgang som anført svare til 12 ekstra rådgivere i provinsen. Også her gælder dette specielt i overgangsperioden.

Afsluttende skal mødrehjælpen tillade sig at anføre følgende:

Som det er bekendt, er institutionernes personalemangel — specielt hvad angår socialrådgivere — i øjeblikket meget betydelig. Det vil være nødvendigt, at der findes mulighed for at få dette problem løst på en rimelig og forsvarlig måde.

Da man kan forudse, at det kan blive vanskeligt i tide at få skaffet kvalificeret personale i tilstrækkeligt antal, skal man pege på visse punkter, der vil kunne lette mødrehjælps arbejde i forbindelse med en evt. ny svangerskabslov.

Man vil som tidligere nævnt herved anse det for meget væsentligt, at der iværksættes effektiv propaganda for at få kvinderne til at henvende sig så tidligt som muligt, således at man kan undgå det forøgede arbejdspress ved sene henvendelser.

Til lettelse for sagsbehandlingen skal man endvidere fremhæve betydningen af et bredere samarbejde med de praktiserende læger og med kommunernes personale, hvorved mødrehjælpen kan få værdifulde oplysninger, således at sagerne evt. kan henvises direkte til samråd efter en kortere undersøgelse. Det skal herved bemærkes, at fyldige lægehenvisninger, evt. i form af spørgeskemaer, formentlig vil blive krævet honoreret.

Endelig vil det også være af betydning, hvilke krav samrådene stiller til det forberedende undersøgelsesarbejde.

E. Juul Henningsen,
formand.

Vera Skalts.

Spørgsmål 4:

Agter ministeren at ændre sammensætningen af samrådene, så der bliver 2 socialrådgivere og 1 læge, når ansøgningen falder ind under den sociale indikation?

Svar:

1. I betænkningen om adgang til svangerskabsafbrydelse har et flertal af udvalgets medlemmer udtalt følgende om dette spørgsmål (side 95 f.):

„Udvalget har overvejet, om det ved en ændret sammensætning af samrådene skulle være muligt at opnå en hurtigere og mere smidig sagsbehandling.

Udvalgets flertal finder, at samrådene fortsat bør rumme repræsentanter for den sociale, den gynækologisk-kirurgiske og den psykiatriske sagkundskab. Den foreslåede udvidelse af adgangen til svangerskabsafbrydelse i tilfælde, der overvejende er begrundet i personlige, sociale og økonomiske vanskeligheder, kan efter flertallets mening ikke bewirke nogen ændring hverken i samrådenes sammensætning eller af samrådsmedlemmernes antal. Der kan være grund til at fremhæve, at det ved oprettelsen af samrådene i sin tid ikke var tanken, at de enkelte medlemmer kun skulle tage stilling til forhold, der vedrørte deres fagområde, og det har da også i den forløbne tid vist sig, at samrådene afgør sagerne efter en helhedsvurdering af de fremkomne oplysninger. Denne indstilling lægger udvalget vægt på at kunne bevare og om muligt udbygge, idet det i det store og hele gnidningsløse samarbejde mellem mødrehjælpsinstitutioner og sygehuse i høj grad er betinget heraf. Udvalget finder dog, at der i loven bør være mulighed for at lade psykiateren afløse af en anden læge med socialmedicinsk indsigt, hvilket særligt kan få praktisk betydning, hvis socialmedicin anerkendes som et lægevidenskabeligt speciale. Et af udvalgets medlemmer (Hoffmeyer) finder, at samrådenes sammensætning ikke er hensigtsmæssig med henblik på afgørelse af, om svangerskabsafbrydelse bør tillades på social indikation, se mindretalsudtalelsen i kap. XIV.“

2. I mindretallets udtalelse hedder det blandt andet:

„Det er også vanskeligt at se, hvilke fagfolk samrådene egentlig skulle bemandes

med for at være kvalificerede til at træffe sådanne afgørelser. Mest relevante var måske socialrådgivere suppleret med — måske politisk valgte — bisiddere, der især kunne varetage kvindens personlige interesser. Læger kan ikke skønnes særligt kvalificerede til at vurdere disse prognoser uden for deres erfaringsfelt. Det er misvisende, således som lovforslaget gør det, at tildele læger en fast, ja endog en dominerende placering i samrådene også i relation til de sociale indikationer. De forekommer uden særlig kompetence i denne forbindelse. At læger medinddrager sociale forhold i vurderingen af faren for liv eller helbred i henhold til den medicinske indikation, indebærer ikke, at de er sagkyndige vedrørende bedømmelsen af sociale forholds betydning for en helt anden fare, som intet har med helbredet at gøre.“

I forbindelse hermed må det imidlertid fremhæves, at det i mindretallets udtalelse s. 133 i betænkningen anføres, at der ikke findes „noget ret skarpt skel mellem socialmedicinske og sociale eller personlige indikationer“.

3. Justitsministeriet kan tiltræde, at overgangen mellem de tilfælde, der vil være omfattet af lovforslagets § 4, nr. 1, og de tilfælde, der vil være omfattet af § 4, nr. 4-6, er flydende.

Under hensyn hertil og til de betragtninger, der er fremført af udvalgets flertal, vil det efter justitsministeriets opfattelse ikke være rigtigt at ændre den foreslåede sammensætning af samrådene som skitseret i udvalgets spørgsmål.

Spørgsmål 5:

„Findes der beregninger eller formodninger over, i hvilken grad antallet af illegale aborter vil falde efter lovforslagets gennemførelse?“

Svar:

1. I betænkningen om adgang til svangerskabsafbrydelse ses spørgsmålet alene berørt i følgende udtalelse fra mindretalsindstillingen (side 136):

„Udvalgets flertal har muligvis med sit forslag også tilsigtet at imødekomme en større del af de kvinder, der søger illegal abort. Imidlertid taler såvel erfaringerne fra det praktiske arbejde med abortsøgende

som nogle af de nyere materialer (f. eks. Freundt) for, at det illegale abortklientel rummer en overvægt af kvinder med mere personlig motivation for abort — netop disse kvinders bestemte overbevisning om ikke at ville gennemføre svangerskabet henviser dem til ikke at udsætte sig for overtalelsesforsøg og gå direkte til en illegal afbrydelse. En effektiv mindskning af de illegale aborter vil derfor først opnås, når de personligt motiverede medinddrages under indikationerne.“

2. Lise Freundts undersøgelse, der i hovedtræk er refereret i Seksualoplysningsudvalgets Betænkning I (Nr. 484/1968) side 83-89, er i sin helhed optrykt som bilag 9 i Seksualoplysningsudvalgets Betænkning II (Nr. 532/1969) side 137-214.

Formålet med denne undersøgelse var at sammenligne det legale og det illegale abortklientel med henblik på forskellig motivering for ønsket om abort og betydningen af medicinske og sociale forskelle. Endvidere var det formålet at søge oplyst, i hvilket omfang de pågældende havde henvendt sig til mødrehjælpen, og i benægtende fald begrundelsen herfor. Man søgte tillige oplyst, om udvidet vejledning kunne have hindret svangerskab, og om hjælpeforanstaltninger eventuelt kunne have afholdt den pågældende fra abort. Undersøgelsen, der bygger på éngangsinterviews med 304 kvinder, fandt sted i tiden fra april 1963 til april 1964.

Relationen mellem legale og illegale aborter er behandlet i undersøgelsens kapitel 20 (Betænkning II side 201). Resultatet af dette punkt i undersøgelsen fremgår af følgende udtalelse:

„... Derimod har man kunnet udspørge de kvinder, der har fået foretaget legal abort, om hvad udfaldet af graviditeten ville være blevet, hvis der ikke var fundet indikation for lovlig svangerskabsafbrydelse, og man har kunnet få oplysninger om, hvor mange af kvinderne i den illegale gruppe der har ansøgt om legal abort i aktuelle graviditet. Med hensyn til det første spørgsmål kunne 4 patienter ikke med sikkerhed udtale sig om, hvad der ville være sket ved et eventuelt afslag. 16, sva-

rende til 22 pct., hævdede, at de selv ville have sørget for afbrydelsen, medens 54 (74 pct.) angav, at de ville have gennemført graviditeten.

Med hensyn til det andet spørgsmål oplyste 13 af 132 kvinder i den illegale gruppe, at de havde søgt om legal abort. 11 havde fået afslag, medens sagen i 2 tilfælde endnu var uafgjort. Begge disse kvinder regnede imidlertid med et negativt udfald af sagen. Som det vil være fremgået, har ikke så få af de kvinder, der nu har gennemgået en illegal abort, tidligere fået svangerskabet afbrudt på lovlig vis. Ingen af disse patienter henvendte sig imidlertid i mødrehjælpen i aktuelle graviditet. Årsagen hertil synes ret ofte at være den udbredte misforståelse, at man ikke 2 gange kan få foretaget en legal abort.

Spørgsmålet om, hvor mange af kvinderne fra den illegale gruppe der opfylder lovens betingelser for afbrydelse, har man forsøgt at vurdere. Forfatteren mener, at 5 af patienterne i den illegale gruppe uden al tvivl ville være blevet indstillet til legal abort, hvis de havde henvendt sig på rette sted desangående. I 10 tilfælde mener man, der ville have været tvivl om afgørelsen. Tilbage bliver imidlertid 117, svarende til 90 pct. af patienterne i den illegale gruppe, der efter forfatterens skøn ikke opfylder lovens betingelser for abort.

Der henvises endvidere til vedhæftede fotokopi af undersøgelsens kapitel 23 om abortmotiver.

3. Justitsministeriet er ikke bekendt med andre undersøgelser, der kan tjene til belysning af udvalgets spørgsmål.

Lise Freundts undersøgelse af forholdet mellem legale og illegale aborter er, som det fremgår af den ovenfor under 2 citerede udtalelse, foretaget på grundlag af indikationerne i den gældende lov om foranstaltninger i anledning af svangerskab. Efter justitsministeriets opfattelse synes der ikke med blot nogen sikkerhed på grundlag af dette materiale at kunne foretages beregninger af, i hvilket omfang antallet af illegale aborter vil falde, hvis justitsministeriets lovforslag gennemføres i den foreliggende skikkelse.

Underbilag til svaret på spørgsmål 5.

Kapitel 23.

Abortmotiver.

Ved motiver for aborten vil man i reglen forstå det eller de forhold, der af den pågældende kvinde angives som årsag til, at graviditeten ikke kan føres til ende. I nogle tilfælde vil der være et enkelt eller få nærliggende og dominerende abortmotiver, men i andre er det, kvinden selv anfører, i realiteten mindre betydningsfuldt, og den egentlige årsag til svangerskabsafbrydelsen må ses som et kompleks af forskellige faktorer, der gensidigt påvirker hinanden. I disse tilfælde er adskillelsen mellem abortmotiver og baggrunden for aborten ikke skarp. Spørgsmålet kan i øvrigt også vanskeliggøres af, at nogle kvinder mere bevidst søger at tilsløre det egentlige motiv. Dette vil f. eks. ikke sjældent være tilfældet, når dette støder an mod almindelig moralopfattelse.

Når man på trods af disse vanskeligheder i denne undersøgelse har forsøgt at belyse abortmotiverne, skyldes det, at man herved i alt fald i nogen grad indkredser, hvilke problemer der på aborttidspunktet har været dominerende for patienterne. I mange af de tidligere undersøgelser over såvel legale som illegale aborter er dette da også gjort (*Richter* (1922), *Hamilton* (1940), *Clemmesen* (1940), *Lindberg* (1948), *Bremer* (1951), *Aldén* (1953), *Simon* (1954), *Nielsen* (1960)). Man skal ikke gå nærmere ind på hvert enkelt af disse arbejder, men sammenfattende anføre, at det af disse undersøgelser fremgår, at der ikke synes at være væsentlige forskelle på de motiver, som kvinderne i de to forskellige abortgrupper fremkommer med. I begge anfører de ugifte hyppigt skam som hovedmotiv, medens de gifte oftest siger, at dårlig økonomi, utilfredsstillende boligforhold, for stor børneflokk m. m. er årsag til, at graviditeten ikke kan føres til ende. Et gennemgående træk er, at kvinderne selv sjældent angiver sygdom som abortmotiv; de nævner selv hyppigere i denne forbindelse de ydre vanskeligheder, som er årsag til insufficienstilstanden.

I denne undersøgelse har man ikke blot kunnet finde frem til abortmotiverne for patienterne i den legale og den indrømmende illegale gruppe. Kvinderne i den formentlig illegale abortkategori har i reglen ikke lagt skjul på, at de ikke ønskede at føre graviditeten til ende, og det, der blev angivet som årsag hertil, er opført som abortmotiv. Mange kvinder har i øvrigt i samtalens løb spontant afsløret, hvorfor de ikke ville have barnet. Noget direkte spørgsmål vedrørende abortmotivet har det således ikke altid været nødvendigt at stille.

Tabel 35 giver en oversigt over de hyppigst forekommende abortmotiver. For så vidt flere nogenlunde tungt vejende årsager har gjort sig gældende, er alle disse opført, også selv om ét motiv har spillet en større rolle end et andet. Hos ialt 78 kvinder er graviditeten utvivlsomt afbrudt, fordi ægteskab med barnefaderen på det pågældende tidspunkt ikke kunne komme på tale. Årsagerne hertil har været forskelligartede. Nogle kvinder ønsker ikke selv at binde sig til barnefaderen; for andre spiller forhold af praktisk og økonomisk art en rolle, og endelig bliver en del svigtet af partneren — før eller efter graviditetens indtræden. Medens en omtrent lige stor procentdel i de to abortgrupper angiver, at de ikke har mulighed for ægteskab, er flere af kvinderne i den legale gruppe blevet svigtet af barnets fader. I øvrigt har man under omtalen af civilstandsfordelingen og barnefaderen været inde på, at forholdet til partneren i mange tilfælde bliver bestemmende for udfaldet af graviditeten.

Kun få af de kvinder, der er omtalt i denne gruppe, siger, at de ville have oplevet det som en skam at gennemføre graviditeten i ugift stand. Det er et spørgsmål, om der reelt er sket en ændring i indstillingen, eller om kvinderne nu om stunder af den ene eller den anden grund er mindre tilbøjelige til at vedgå denne skamfølelse. I flere af de tidligere undersøgelser er det anført,

at forældrenes reaktion eller frygten for denne ofte spiller en rolle for udfaldet af graviditeten. Dette bekræftedes til en vis grad af denne undersøgelse, idet ikke helt få — specielt af de unge ugifte — oplyste, at de havde været udsat for pres af den ældre generation. Flertallet af patienterne hævder imidlertid selv, at barnet først og fremmest er uønsket på grund af de praktiske vanskeligheder, der er forbundet med at være enlig moder.

Det er tidligere omtalt, at flere i den legale end den illegale gruppe beskriver deres ægteskab som egentlig disharmonisk. Samtidig nævnte man, at dette relativt sjældent blev anført som abortmotiv. Dette bekræftes af de i tabellen anførte tal.

Ca. $\frac{1}{4}$ i begge grupper begrundet deres abortønske med dårlig økonomi, dårlige boligforhold o. l. For stor arbejdsbyrde anføres derimod dobbelt så hyppigt at være årsagen til svangerskabsafbrydelse i den legale som i den illegale gruppe. Sygdom, træthed, manglende kræfter er for en relativt stor del af patienterne i førstnævnte gruppe en væsentlig årsag til aborten, hvorimod kun ganske enkelte i den illegale gruppe nævner sådanne forhold i denne forbindelse. I alt 8 kvinder var hovedsagelig på grund af risiko for sygdom hos barnet blevet indstillet til legal abort.

Det er tidligere nævnt, at illegale aborter ikke er en sjælden foreteelse i ægteskaber, hvor der er mere end 2-3 børn. Imidlertid anfører kun ganske få af kvinderne i den illegale gruppe, at aborten har fundet sted for at begrænse børneflokkens størrelse. Her spiller forhold, som man tidligere har været inde på, utvivlsomt en rolle. I reglen vil det støde an mod almindelige moralbegreber, såfremt en kvinde giver udtryk for, at hun ikke ønsker mere end to børn, og hun vælger da — bevidst eller ubevidst — at tilsløre dette ved at anføre andre motiver for aborten end det væsentlige.

Trætheden efter en nylig overstået fødsel er for relativt mange kvinder specielt i den legale gruppe årsag til, at de ikke ønsker at føre graviditeten til ende. Også kvindens alder kan spille en rolle. Nogle mener, de er for unge til at få børn, andre, at de er for gamle. Med hensyn til førstnævnte ses det, at disse i begge abortgrupper kun udgør en beskedent procentdel. Her skal det nævnes,

at de helt unge kvinder ikke sjældent primært selv er positivt indstillet over for graviditetens gennemførelse. Når den trods alt afbrydes, skyldes det hyppigt, at omgivelserne ikke har samme syn på sagen som patienten, og at disse direkte eller indirekte udsætter den unge kvinde for pres. Relativt mange kvinder mener, at de er for gamle til at få børn. De fleste af disse er omkring 40 år, men enkelte anfører langt tidligere alderen som abortmotiv. Denne sidste gruppe omfatter især de kvinder, der har voksne eller næsten voksne børn. Flere af disse har ikke lagt skjul på, at de specielt over for børnene oplever graviditeten som en skam.

I alt anfører 4 kvinder i den legale gruppe, at de ønsker svangerskabsafbrydelse, fordi de er bange for fødslen. Hos 3 af disse synes denne angst at have en reel baggrund, idet patienterne tidligere har været igennem svære og komplicerede fødsler. I det sidste tilfælde drejede det sig om en karakterafvigende og svært neurotisk ung kvinde. I et tidligere kapitel har man været inde på, at kvinders trang til at blive mødre formentlig er underkastet en stor variationsbredde. Der er næppe tvivl om, at de kvinder, der har udtalt moderlige følelser, og som er glade for små børn, langt snarere på trods af ydre vanskeligheder, sygdom og andet vil gennemføre en graviditet end dem, der har en mere kølig indstilling til børn. Formentlig tilfredsstilles nogle kvinders moderinstinkt med et eller to børn, medens dette for andres vedkommende først er tilfældet, når de har fået en større børneflok. I denne undersøgelse har man skønnet, at et betydelig nedsat eller næsten manglende moderinstinkt var en væsentlig årsag til, at graviditeten blev afbrudt i ialt 10 tilfælde.

Omgivelsernes indstilling til graviditeten spiller utvivlsomt en overordentlig stor rolle for, hvorvidt den bliver gennemført eller ej. Ofte er der imidlertid ikke tale om noget direkte pres; i disse tilfælde er kvinderne ikke helt klar over dette forholds betydning, og i interviewet kommer dette derfor ikke altid frem. Anderledes forholder det sig med de patienter, der har været udsat for direkte påvirkning fra deres nærmeste. Disse kvinder lægger ikke skjul på sagens rette sammenhæng og giver i løbet af samtalen hyppigt udtryk for utvetydige

aggressioner overfor pågældende. I alt 23 patienter — med omtrent lige mange i hver gruppe — har oplyst, at de af omgivelserne er blevet presset til at afbryde graviditeten. I de allerfleste af disse tilfælde drejede det sig om unge kvinder, der var blevet påvirket af forældrene. Ca. halvdelen var under 20 år gamle, og kun 3 var mere end 22 år. Det fremgik ganske tydeligt, at partneren kun sjældent søger at påvirke patienten til abort; han indtager ofte en mere passiv rolle og overdrager løsningen af problemerne til kvinden selv.

Tabel 35. Abortmotiver.

	Legale	Illegale
Ikke mulighed for ægteskab	27=36 pct.	51=39 pct.
Svigtet af barnefaderen	13=18	11=8

Spørgsmål 6:

„Ville det være rimeligt, at kvinder, som efter lovforslaget kan få abort uden særlig tilladelse, fik oplysning om samfundets hjælpeforanstaltninger og om indgrebets art og risiko- som anført i den af socialistiske folkeparti foreslåede affattelse af § 2, stk. 2, nr. 1, i lov om foranstaltninger i anledning af svangerskab (lovforslag nr. 31)?“

Svar:

1. I forslaget til lov om ændring af lov om foranstaltninger i anledning af svangerskab m. v. foreslås den nævnte lovs § 2, stk. 2, nr. 1, affattet således:

„Stk. 2. Svangerskabsafbrydelsen må, medmindre den er begrundet med en alvorlig fare for kvindens liv eller helbred, ikke finde sted, før følgende betingelser er opfyldt:

1) Kvinden skal ved ansøgning om svangerskabsafbrydelse henvende sig til den stedlige mødrehjælpsinstitution, hvor hun grundigt skal orienteres om de hjælpeforanstaltninger, samfundet kan yde, såfremt hun gennemfører svangerskabet. Ved samme lejlighed skal hun af en læge orienteres om indgrebets art. Der skal herefter gives kvinden tid til grundigt at overveje;

Disharmonisk ægteskab	7=10	-	7=5	-
Dårlige sociale forhold	16=22	-	34=26	-
For stor arbejdsbyrde	26=35	-	22=17	-
Sygdoms- eller insufficienstillstand	31=42	-	6=5	-
Risiko for sygdom hos barnet	8=11	-	0=0	-
For mange børn	10=13	-	6=5	-
Træthed efter fødsel	10=13	-	7=5	-
For ung	3=4	-	2=2	-
For gammel	9=12	-	9=7	-
Frygt for fødslen	4=5	-	0=0	-
Manglende moderlige følelser	3=4	-	7=6	-
Udsat for pres af omgivelserne	11=15	-	12=11	-

om hun fastholder sit ønske om svangerskabsafbrydelse. Hvis hun ønsker indgrebet foretaget, skal kvinden herefter inden 7 dage på mødrehjælpsens begæring modtages på det sygehus (sygehusafdeling), hvorunder hun hører“

2. Efter § 5, stk. 4, i forslaget til lov om svangerskabsafbrydelse skal den, der anmoder om svangerskabsafbrydelse efter § 2 eller om tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter § 3, jfr. § 4, inden indgrebet foretages eller tillades, af en læge være vejledet om indgrebets beskaffenhed og direkte følger samt om den risiko, der må antages at være forbundet dermed. Bestemmelsen gælder dog ikke i tilfælde, hvor svangerskabsafbrydelse foretages efter bestemmelsen i lovforslagets § 1 på grundlag af en ren medicinsk indikation.

For så vidt angår oplysning om samfundets hjælpeforanstaltninger skal man henvise til følgende udtalelse i betænkningen side 95:

„Udvalget går ud fra, at en kvinde, der opfylder betingelserne for svangerskabsafbrydelse uden samrådstilladelse, i almindelighed henvises direkte til sygehuset af sin praktiserende læge. Det er betydningsfuldt, at lægen inden henvisningen har drøftet

spørgsmålet igennem med patienten og helst også med hendes ægtefælle, således at hospitalet eventuelt kan undlade at indkalde denne.

Denne adgang for den praktiserende læge til at henvise en abortsøgende kvinde direkte til sygehuset også i tilfælde, hvor abortønsket ikke er begrundet i rent helbredsmæssige forhold, kunne ved en umiddelbar betragtning synes at stride mod bestemmelsen i svangerskabshygiejnelovens § 3. Efter denne bestemmelse skal lægen omgående henvise en kvinde, hvis personlige, sociale eller økonomiske vanskeligheder er årsag til et ønske om svangerskabsafbrydelse, til en mødrehjælpsinstitution. Udvalget mener imidlertid ikke, at det er fornødent at foreslå bestemmelsen ændret i denne anledning. Lægen bør fortsat opfordre patienten til at henvende sig til mødrehjælpen, hvis han skønner, at personlige, sociale eller økonomiske vanskeligheder er årsag til abortønsket, selv om hun opfylder betingelserne for at få svangerskabet afbrudt uden samrådstilladelse. I sin henvisningsskrivelse til sygehuset bør lægen give oplysning om patientens stilling til opfordringen om at søge bistand i mødrehjælpen.

I denne forbindelse må det fremhæves, at også sygehuslægen naturligvis bør opfordre en patient, som han finder har behov for de hjælpeforanstaltninger, som mødrehjælpen har mulighed for at tilbyde, til at søge denne bistand. Er der mulighed for, at mødrehjælpens tilbud kan få indflydelse på kvindens beslutning, er der særlig anledning til at henvise hende til en sådan institution, før svangerskabsafbrydelsen foretages. I andre tilfælde kan det måske være mere hensigtsmæssigt at opfordre hende til at søge bistand, efter at indgrebet er foretaget.

3. I den vejledning om den nye lovs bestemmelser, som justitsministeriet til sin tid vil udsende bl. a. til sygehüsen og til de praktiserende læger, vil man fremhæve disse retningslinier for forståelsen af vejledningspligten efter svangerskabshygiejneloven. Herved vil der efter justitsministeriets mening være tilstrækkelig sikkerhed for, at de abortsøgende kvinder, der ønsker det og har brug for det, får oplysning om de hjælpeforanstaltninger, som samfundet kan tilbyde.

Hertil kommer, at man tidligere i en lang årrække har haft en ordning med tvungen rådgivning i abortsager, og at erfaringerne fra dengang taler imod genindførelse heraf. Efter svangerskabsloven af 1937, der blev afløst af den nugældende lov, skete svangerskabsafbrydelse på grundlag af et samråd mellem to læger, hvoraf den ene var den læge, der skulle udføre operationen, medens den anden i almindelighed var kvindens sædvanlige læge. Samtidig med mødrehjælpsinstitutionernes oprettelse indførte man i 1939 en bestemmelse om, at svangerskabsafbrydelse i henhold til den medicinsk-sociale indikation først måtte foretages, efter at mødrehjælpen havde haft lejlighed til at vejlede kvinden, bl. a. om den bistand og de hjælpemidler af økonomisk og lægelig art, der stod til rådighed for hende selv eller til hjælp ved forsørgelsen af det ventede barn, såfremt hun gennemførte svangerskabet. Som anført i betænkningen side 75 viste det sig ved praktiseringen af denne bestemmelse, at de kvinder, som før henvendelsen i mødrehjælpen af deres læge havde fået at vide, at svangerskabet kunne afbrydes, betragtede samtalen med mødrehjælpens medarbejdere som en ren formalitet.

På denne baggrund må justitsministeriet anse det for tvivlsomt, om det vil være rimeligt at søge oplysningen til de abortsøgende kvinder formidlet på den måde, som socialistisk folkeparti har foreslået. Det er nærliggende at antage, at de kvinder, hvis beslutning om svangerskabsafbrydelse er fast, og idet vil formentlig gælde de allerfleste inden for de to grupper, der her er tale om, vil føle en sådan rådgivningstvang som overflødig og urimelig. Endvidere forekommer det mindre hensigtsmæssigt at belaste mødrehjælpsinstitutionernes kapacitet med en arbejdsopgave, som på forhånd må antages at have ringe chancer for at kunne løses tilfredsstillende. Den arbejdskraft, som vil medgå hertil, synes med fordel at kunne anvendes på anden måde. Der henvises i denne forbindelse til den udtalelse, som mødrehjælpen i København har afgivet til socialministeriet til brug for besvarelsen af udvalgets spørgsmål 7.

4. Hvis udvalget imidlertid finder, at lægernes pligt efter svangerskabshygiejneloven til at henvise abortpatienter, som skøn-

nes at have behov for vejledning om bi-standsmuligheder, til mødrehjælpen ikke tilgodeser oplysningsbehovet tilstrækkeligt, og at de ovenfor nævnte hensyn, som taler imod at indføre en tvungen rådgivning i mødrehjælpen, ikke opvejer de fordele, som udvalget måtte finde en sådan ordning forbundet med, mener justitsministeriet ikke at burde udtale sig imod, at en bestemmelse herom optages i lovforslaget.

Spørgsmål 7 og 8 og svarene derpå findes i forbindelse med spørgsmål 3.

Spørgsmål 9:

„Der ønskes en nærmere redegørelse for udtrykket „bopæl her i landet“ i § 2 og § 3.“

Svar:

1. Bestemmelserne udelukker kvinder, der ikke har bopæl i Danmark, fra at få foretaget svangerskabsafbrydelse her, medmindre indgrebet er påkrævet af rent lægelige grunde, jfr. forslagens § 1.

I bemærkningerne til den tilsvarende bestemmelse i udvalgets lovudkast udtales det bl. a. (betænkningen side 116):

„I den gældende svangerskabslov findes ingen tilsvarende bestemmelse. Justitsministeriet har dog i praksis antaget, at abortindgreb, bortset fra afbrydelse, der er nødvendig af rent medicinske grunde, kun må foretages på kvinder, der har bopæl her i landet.

Udvalget finder, at en udtrykkelig regel herom bør optages i loven. Kvinder, der kun har midlertidigt ophold her i landet, eller som er rejst hertil alene med henblik på at få foretaget svangerskabsafbrydelse, bør kun kunne få indgrebet udført her, hvis betingelserne i § 1 . . . er til stede. Mødrehjælpens undersøgelser af, om der er grundlag for at give samrådstilladelse til svangerskabsafbrydelse, vil i almindelighed ikke forsvarligt kunne gennemføres, hvis ansøgeren ikke har fast bopæl her i landet. Hertil kommer, at en udenlandsk kvinde ikke bør kunne få foretaget en svangerskabsafbrydelse her i landet, som ikke ville være lovlig efter hendes hjemlands lovgivning.“

2. De nævnte bestemmelser indebærer, at den kvinde, der ønsker sit svangerskab afbrudt, må have en fastere tilknytning her til landet end den, der består i det blot mid-

lertidige ophold i Danmark (f. eks. under ferie eller forretningsrejse eller netop med henblik på at få foretaget svangerskabsafbrydelse her).

I praksis vil spørgsmålet om, hvorvidt bopælsbetingelsen er opfyldt, formentlig i det væsentlige kun kunne give anledning til tvivl i forhold til udenlandske statsborgere, der kun har opholdt sig her i landet i et forholdsvis kort tidsrum forud for graviditetens indtræden.

I sådanne tilfælde må den nævnte betingelse i almindelighed anses for opfyldt, hvis kvinden er gift med eller samlever med en person, der er bosat her i landet. I øvrigt må man navnlig lægge vægt på, om kvinden har indrettet sine boligforhold på en måde, der virker rent midlertidig, eller tværtimod synes at have en længerevarende bosættelse for øje. Det må endvidere tillægges betydning, om den pågældende har arbejde her i landet, og i så fald af hvilken karakter arbejdsforholdet er.

Spørgsmål 10:

„Mener ministeren ikke, at det vil være en væsentlig administrativ lettelse for mødrehjælpen, hvis aldersgrænsen i § 2, nr. 1, nedsættes til 35 år, over hvilken tilladelsehyppigheden er meget høj?“

Svar:

1. Bestemmelsen i lovforslagets § 2, nr. 1, har følgende ordlyd:

„§ 2. En kvinde, som har bopæl her i landet, kan ligeledes få sit svangerskab afbrudt uden særlig tilladelse:

1) Når hun er fyldt eller vil fylde 38 år inden udløbet af 12. svangerskabsuge.

2) Når hun har født mindst 4 børn, som bor hos hende og er under 18 år.“

2. Enhver udvidelse af den gruppe tilfælde, hvor svangerskabsafbrydelsen kan finde sted uden særlig tilladelse, vil medføre en administrativ lettelse for de myndigheder, der behandler sager om tilladelse til svangerskabsafbrydelse, herunder for mødrehjælpsinstitutionerne. Dette gælder også en nedsættelse af aldersgrænsen i forslagens § 2, nr. 1, fra 38 til 35 år. Der henvises herved til besvarelsen af udvalgets spørgsmål 3, hvoraf det fremgår, at ansøgere i denne aldersgruppe i 1967-68 udgjorde 794.

Som anført i forbindelse med besvarelsen

af udvalgets spørgsmål 6 vil den praktiske betydning heraf dog afhænge af, om adgangen til svangerskabsafbrydelse gøres betinget af, at mødrehjælpen forinden har givet kvinden oplysning om de hjælpeforanstaltninger, som samfundet kan tilbyde.

Spørgsmål 11:

„I tilknytning til udvalgets spørgsmål 4 ønskes en udvidelse af dette spørgsmål til også at omfatte spørgsmålet om, hvorvidt der også bør kunne udpeges socialrådgivere til ankenævnet.“

Svar:

1. Bestemmelserne i lovforslagets § 3, stk. 3, 2.-5. pkt., om ankenævnets sammensætning har følgende ordlyd:

„Ankenævnet, der oprettes af justitsministeren, består af en formand og et af ministeren fastsat antal andre medlemmer. Formanden skal have juridisk embedseksamen og kendskab til mødrehjælpsinstitutionernes arbejde. I behandlingen af hver klagesag deltager mindst 3 medlemmer, herunder formanden eller et medlem, der opfylder betingelserne for at kunne beskikkes som formand for nævnet. Af de to andre medlemmer skal den ene være speciallæge i gynækologi eller kirurgi, medens den anden skal være speciallæge i psykiatri eller have særlig socialmedicinsk indsigt.“

2. Spørgsmålet om, hvorvidt også socialrådgivere bør kunne udpeges som medlemmer af ankenævnet, ses ikke berørt i betænkningen.

Udvalgets spørgsmål kunne synes at bygge på en antagelse af, at der findes en skarp grænse mellem de tilfælde, der vil være omfattet af lovforslagets § 4, nr. 1, og de tilfælde, der vil være omfattet af § 4, nr. 4-6. Som fremhævet i besvarelsen af udvalgets spørgsmål 4 er denne grænse imidlertid flydende, og det vil derfor efter justitsministeriets opfattelse ikke være rigtigt at lade samrådene eller ankenævnets faglige sammensætning afhænge af de enkelte sagers art.

Ankenævnets væsentligste opgave bliver at fastlægge de mere almindelige retningslinier for praktiseringen af indikationerne for svangerskabsafbrydelse, samt at tage stilling til de principielle fortolkningsspørgs-

mål, der måtte opstå i praksis. Ved sammensætningen af ankenævnet har man derfor fundet det påkrævet at fastsætte, at formanden for ankenævnet skal være jurist, og at formanden eller et medlem, der opfylder betingelserne for at kunne beskikkes som formand for nævnet, skal deltage i behandlingen af enhver klagesag. Man har endvidere fundet det ønskeligt at sikre, at formanden har fornøden indsigt i sociale forhold. Dette er baggrunden for bestemmelsen om, at formanden skal have kendskab til mødrehjælpsinstitutionernes arbejde.

Der henvises i øvrigt til besvarelsen af udvalgets spørgsmål 4.

Spørgsmål 12:

„Mener ministeren, at der kan skabes sikkerhed for, at samrådsmedlemmer ved deres udpegning gør det klart, at de kan medvirke til administrationen af loven efter dennes motiver?“

Svar:

Det følger af almindelige regler, at den, der virker i offentlig tjeneste eller hverv, er forpligtet til at overholde de bestemmelser, der gælder for hans virksomhed. I det omfang disse bestemmelser hjemler adgang til at træffe afgørelser efter et skøn, må afgrænsningen af, hvilke hensyn der herved kommer i betragtning, i overensstemmelse med almindelige fortolkningsprincipper ske på grundlag af lovens eller den enkelte bestemmelses indhold og formål, således som dette er kommet til udtryk i lovens samlede indhold og forarbejder, herunder baggrunden for lovens gennemførelse, jfr. herved f. eks. *Poul Andersen: Dansk Forvaltningsret* (5. udg. 1965) side 255.

Dette gælder også for den, der udpeges som medlem af et samråd.

Medlemskab af et samråd er ikke borgerligt ombud. Den, der ikke mener at kunne medvirke til lovens administration i overensstemmelse med de ovenfor angivne retningslinier, kan derfor afslå at lade sig udpege som medlem.

Efter justitsministeriets opfattelse er der ikke behov for at afkræve den, der har erklæret sig villig til at lade sig udpege som medlem af et samråd, en formelig erklæring

om, at han er indforstået med, at han der- ved påtager sig de forpligtelser med hensyn til hvervets udførelse, der følger af almindelige regler.

Spørgsmål 13:

„Mener ministeren, at det bør pålægges ankenævnet årligt at gennemgå samtlige de af et samråd meddelte afslag med henblik på at skaffe ensartede afgørelser?“

Svar:

En forskrift om, at ankenævnet skal gennemgå samtlige de af et samråd meddelte afslag på svangerskabsafbrydelse, vil formentlig kun i ringe omfang kunne bidrage til ensartede afgørelser. Det må påregnes, at et meget betydeligt antal af de kvinder, der får afslag hos samrådet, vil påklage afgørelsen, således at ankenævnets afgørelser i klagesagerne kan sikre, at visse samråd ikke følger en mere restriktiv praksis end forudsat. Såfremt det efter lovens gennemførelse skulle vise sig, at antallet af klager bliver så beskedent, at ankenævnet ikke ad denne vej kan sikre ensartethed, kan der derimod være anledning til at overveje en fremgangsmåde som den af udvalget skitserede.

Spørgsmål 14:

„Vil det være rimeligt at pålægge ankenævnet en virksomhed, der svarer til den virksomhed, som nævnet angående svangerskabsafbrydelse i de første år efter svangerskabslovens ikrafttræden foretog? (Indkaldelse med regelmæssige mellemrum fra samtlige samråd af alle de af samrådet i en given periode — normalt et kvartal — behandlede sager til gennemsyn. Jævnlig rejser til landets mødrehjælpsinstitutioner. Betænkningen side 142).“

Svar:

Som anført i besvarelsen af udvalgets spørgsmål 13 må det påregnes, at ankenævnet gennem behandlingen af klagesager kan sikre, at et samråd ikke følger en mere restriktiv praksis end forudsat ved loven. Ankenævnet kan imidlertid ikke på denne måde sikre sig, at der ikke ved et samråd udvikler sig en tilladelsespraksis, der er videregående end tilsigtet med loven. Som anført i svangerskabsudvalgets betænkning

s. 102 er det derfor påkrævet, at ankenævnet får adgang til at føre tilsyn med samrådenes virksomhed, jfr. forslaget § 3, stk. 3, 1. pkt. Justitsministeriet finder det imidlertid ikke hensigtsmæssigt allerede nu i detaljer at fastlægge, hvorledes tilsynsvirksomheden bør tilrettelægges, da dette bør afgøres efter forhandling med ankenævnets formand. Justitsministeriet er dog indstillet på, at der — i hvert fald i den første tid efter en ny lovs ikrafttræden — bør gennemføres en ret udstrakt vejledende og tilsynsførende virksomhed fra ankenævnets side, eventuelt ved afholdelse af møder med samrådenes medlemmer.

Spørgsmål 15:

„Bør der i den forretningsorden, justitsministeren ifølge § 3, stk. 5, fastsætter for samrådene og ankenævnet, fastsættes en tidsfrist, således at ankenævnets afgørelse såvidt muligt træffes så tidligt, at afbrydelse kan foretages inden udløbet af den 12. svangerskabsuge, jfr. § 6?“

Svar:

Der er ikke i de hidtil gældende administrative bestemmelser om behandlingen af sager om svangerskabsafbrydelse fastsat bestemte frister for afslutningen af mødrehjælpens undersøgelser eller for samrådets afgørelse, men som det fremgår af svangerskabsudvalgets betænkning, bl. a. s. 15-16, søger man at fremskynde behandlingen mest muligt. Dette gælder navnlig de tilfælde, hvor kvinden har henvendt sig i mødrehjælpen kort før den nugældende 16-ugers frists udløb, jfr. betænkningen side 17.

Såfremt den nævnte frist for svangerskabsafbrydelse i overensstemmelse med forslaget nedsættes til 12 uger, og der samtidig indføres adgang til at påklage afslag til et ankenævn, vil dette stille yderligere krav om hurtig sagsbehandling både hos mødrehjælpen, i samrådet og i ankenævnet, ligesom det må forudsættes, at kvinderne henvender sig om svangerskabsafbrydelse så tidligt som muligt, og at påklage af afslag fra samrådet sker uden forsinkelse.

Justitsministeriet er indstillet på, at der i forbindelse med lovens gennemførelse bør gøres en indsats for at oplyse befolkningen herom, jfr. betænkningen side 92, bl. a. ved

henvendelse til de praktiserende læger. Endvidere agter justitsministeriet i de administrative forskrifter for mødrehjælpen, samrådene og ankenævnet at indskærpe nødvendigheden af størst mulig hurtighed i sagsbehandlingen. Derimod må man nære betænkelighed ved fastsættelse af en egentlig frist for varigheden af sagernes behandling på de forskellige trin, herunder også i ankenævnet. En sådan fristbestemmelse må nødvendigvis få karakter af en blot ordensforskrift, der må kunne fraviges efter ankenævnets eget skøn, særlig hvis man finder yderligere undersøgelser eller oplysninger påkrævede. Herved bliver bestemmelsen i virkeligheden illusorisk, hvortil kommer, at en fastsat frist måske kan medføre en tendens til, at opmærksomheden koncentrerer sig om dens overholdelse i almindelighed, uden at der tages tilstrækkeligt hensyn til de særligt hastende tilfælde.

Spørgsmål 16:

„Dersom en ankenævnsafgørelse omstøder en samrådsafgørelse, skal dette så ske efter en ensartet indikationsbedømmelse uanset en eventuel overskreden 12-ugers frist, jfr. § 6?“

Svar:

I tilfælde, hvor klage til ankenævnet over et afslag fra et samråd indgives på et så sent tidspunkt, at indgrebet ikke kan gennemføres inden udløbet af 12-ugers fristen, bør ankenævnet kun meddele tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter § 3, jfr. § 4, såfremt det samtidig findes forsvarligt at give dispensation fra 12-ugers fristen. Dette kan naturligvis ved større overskridelse af fristen medføre en vis skærpelse af indikationsbedømmelsen, idet der ved afgørelsen af, om der bør dispenseres efter § 6, må tages hensyn til indikationens styrke sammenholdt med den forøgede risiko og belastning, som indgrebet må antages at medføre for den pågældende kvinde. I det overvejende antal tilfælde, hvor samrådets afslag omgående indbringes for ankenævnet, må det imidlertid formodes, at der som oftest kun vil blive tale om så beskedne fristoverskridelser, at en sådan skærpelse ikke bliver aktuel.

Der henvises iøvrigt til betænkningen side 117.

Spørgsmål 17:

„Hvilke spørgsmål stiller mødrehjælpen til dem, der ansøger om svangerskabsafbrydelse? Eventuelt skema udbedes.“

Svar:

Om dette spørgsmål har mødrehjælpen i København afgivet følgende udtalelse i skrivelse af 29. januar 1970:

„Ved socialministeriets cirkulære af 28. september 1956 er der meddelt institutionerne udførlige retningslinier for det undersøgelsesarbejde, som det ifølge svangerskabslovens § 3, stk. 3, påhviler mødrehjælpen at foretage.

Institutionernes undersøgelser vedrørende ansøgerne følger disse retningslinier.

Hverken socialrådgiverne eller de til institutionerne knyttede læger anvender noget skema ved deres samtaler med ansøgerne, men de fremkomne oplysninger indføres i journalerne i systematiseret form.“

Det nævnte cirkulære af 28. september 1956 er optaget som bilag 1 i betænkningen (side 138 f.).

Spørgsmål 18:

„Vil ministeren overveje at fastsætte en maksimal aldersgrænse for at kunne beskikkes som medlem af samrådene og ankenævnet?“

Svar:

1. Efter lovforslagets § 3, stk. 2, består hvert samråd af den pågældende mødrehjælpsinstitutionens leder eller en medarbejder ved institutionen med tilsvarende uddannelse samt to læger. Den ene læge skal være speciallæge i gynækologi eller kirurgi og så vidt muligt ansat ved et stedligt sygehus, medens den anden skal være speciallæge i psykiatri eller have særlig socialmedicinsk indsigt.

De nævnte bestemmelser medfører, at det for så vidt angår mødrehjælpsinstitutionens repræsentant i samrådet og ligeledes med hensyn til samrådets gynækologiske eller kirurgiske medlem ville være forbundet med praktiske vanskeligheder at skulle overholde en eventuel lavere aldersgrænse end den, der i øvrigt gælder for de pågældendes hovedstilling. Det ville således kunne forekomme, at samtlige overlæger ved det eller de stedlige sygehuses gynækologiske eller kirurgiske afdelinger har over-

skredet en eventuel lavere aldersgrænse på f. eks. 60 år. I så fald ville det være vanskeligt ved udpegning af samrådets gynækologiske eller kirurgiske medlem at overholde lovens forudsætning om, at den pågældende er ansat ved et stedligt sygehus.

Dette forhold gør sig ikke gældende, for så vidt angår samrådets 3. medlem. Efter justitsministeriets opfattelse ville det imidlertid være u hensigtsmæssigt at fastsætte forskellige aldersgrænser for de forskellige medlemmer af samrådet, og man har derfor ikke ment at burde foreslå en særlig maksimal aldersgrænse for at kunne beskikkes som medlem af et samråd.

2. De ovenfor under 1 anførte forhold gør sig ikke gældende, for så vidt angår medlemskab af ankenævnet.

Efter justitsministeriets opfattelse ville det imidlertid næppe være hensigtsmæssigt at fastsætte en særlig aldersgrænse for medlemskab af ankenævnet i forhold til, hvad der gælder for medlemskab af et samråd.

Spørgsmål 19:

„Ifølge lovforslagets § 5, stk. 3, skal der indhentes en erklæring fra kvindens ægtefælle, når hun er gift og samlever med sin ægtefælle „medmindre særlige omstændigheder taler derimod“. Det ønskes belyst, hvilke særlige omstændigheder der tænkes på, herunder om det vil være en særlig omstændighed, at faderen er en anden end ægtefællen.“

Svar:

Bestemmelsen i lovforslagets § 5, stk. 3, svarer til den gældende lovs § 2, nr. 3, og forudsættes praktiseret på samme måde som denne. Om praksis i henhold til den nævnte bestemmelse henvises til følgende udtalelse i betænkningen (side 12):

„Hvis ansøgeren er gift og samlever med sin ægtefælle, skal der ifølge § 2, nr. 3, gives denne lejlighed til at udtale sig, medmindre særlige omstændigheder taler derimod. Noget samtykke fra ægtemanden kræves ikke, og det er helt overladt til samrådet at tage stilling til, hvilken vægt der skal tillægges hans udtalelse. Lever ægtefællerne ikke sammen, skal ægtemanden ikke spørges. De særlige omstændigheder, der kan berettigede til at undlade at indhente ægtemandens udtalelse, er ifølge betænkningen af 1936, hvorfra bestemmelsen stammer,

dels tilfælde, hvor han er bortrejst eller af andre grunde afskåret fra at udtale sig, dels tilfælde, „hvor kvinden anser en anden for fader til barnet og netop af hensyn til sin ægteskabelige utroskab og frygt for dens følger ønsker sig befriet for fosteret“.

Er parterne ikke gift, opstiller loven ikke noget krav om, at manden skal have lejlighed til at udtale sig. Såfremt der er tale om et nogenlunde fast samlivsforhold eller forlovelse, vil mødrehjælpen dog i almindelighed som led i det almindelige undersøgelsesarbejde søge forbindelse med manden, medmindre kvinden modsætter sig dette.“

Spørgsmål 20:

„Ifølge lovforslagets § 5, stk. 4, skal der af en læge gives vejledning „om indgrebets beskaffenhed og direkte følger samt om den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet“. Vil ministeren foranledige udarbejdet en standardinstruks, hvor det præciseres, hvad der under normale forhold skal siges, og hvilke ricisi der skal gøres opmærksom på?“

Justitsministeriet har henholdt sig til nedenstående svar fra indenrigsministeriet.

Indenrigsministeriet:

Ad spørgsmål 20:

Efter indenrigsministeriets og sundhedsstyrelsens formening vil en standardinstruks, der angiver, hvorledes vejledningen skal gives, være u hensigtsmæssig og i mange tilfælde virke direkte imod sin hensigt, idet tilfældene, hvad angår kvindens helbredstilstand, psyke, alder og andre forhold, er så forskellige, at en standardinstruks ikke vil kunne tage hensyn hertil. Man kan derfor ikke anbefale, at der søges udarbejdet en sådan standardinstruks.

Spørgsmål 21:

„Efter forslaget § 6 kan der ikke foretages svangerskabsafbrydelse, hvis 12. svangerskabsuge efter et lægeligt skøn er overskredet, medmindre samrådet eller ankenævnet har meddelt særlig tilladelse dertil. Er ministeren enig i, at det er en særlig omstændighed, der bør medføre en sådan særlig tilladelse, at forslaget § 4, nr. 3 — om fare for, at barnet på grund af arvelige anlæg eller på grund af beskadigelser eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig fysisk eller psykisk lidelse — er opfyldt?“

Svar:

Efter udvalgets bemærkninger til den tilsvarende bestemmelse i § 5 i udvalgets lovkast bør der ved afgørelsen af, om tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter den 12. uge kan gives, navnlig tages hensyn til indikationens styrke sammenholdt med den forøgede risiko og belastning, som indgrebet må antages at medføre for den pågældende kvinde (betænkningen side 117). Forholdet er uddybet i følgende udtalelse (betænkningen side 91 f.):

„Det må dog påregnes, at der fortsat vil forekomme en del tilfælde, hvor der er behov for at kunne tillade svangerskabsafbrydelse efter den 12. svangerskabsuge. Indikationen kan være så tungtvejende, at de hensyn, der normalt fører til at fastholde 12 ugers fristen, må vige. Dette kan især tænkes, hvor der foreligger alvorlige medicinske grunde for svangerskabsafbrydelse, men også i andre tilfælde bør der være mulighed for at overskride fristen. I hvilke tilfælde fravigelse bør kunne ske, må afhænge af et skøn, hvor der især tages hensyn til indikationens styrke sammenholdt med den forøgede risiko og belastning, som indgrebet må antages at ville medføre for den pågældende kvinde. Det er derfor en selvfølge, at jo større overskridelse af fristen der i det konkrete tilfælde vil blive tale om, des mere tungtvejende grunde må der kræves, medens der ved mindre overskridelser ikke bør stilles for strenge krav.“

Efter justitsministeriets opfattelse må afgørelsen af, om der kan dispenseres fra 12 ugers fristen efter forslaget § 6, også i de tilfælde, der nævnes i udvalgets spørgsmål, bero på et skøn efter de retningslinier, der er angivet i den citerede udtalelse. Det synes imidlertid klart, at den nævnte indikation i almindelighed vil være af en sådan styrke, at det må antages, at der vil blive givet dispensation efter § 6, medmindre fristoverskridelsen i det konkrete tilfælde skønnes at medføre en væsentlig forøgelse af den risiko, der vil være forbundet med indgrebets foretagelse.

Spørgsmål 22:

„I lovforslagets § 7, stk. 2, 1. pkt., hedder det: „Nægter overlægen på det sygehus eller den sygehusafdeling, hvorunder kvinden hører, at foretage indgrebet, skal han hen-

vise hende til vedkommende mødrehjælpsinstitution, der kan lade hende indlægges på et andet sygehus.“ — Finder ministeren denne bestemmelse rimelig i de tilfælde, hvor der på afdelingen findes andre kvalificerede læger, der kan foretage indgrebet?“

Justitsministeriet har henholdt sig til nedenstående svar fra indenrigsministeriet.

Indenrigsministeriet:

Ad spørgsmål 22:

Ved gennemførelsen af den gældende svangerskabslov blev det lagt til grund, at der ikke kunne være tale om at pålægge nogen læge pligt til at foretage en svangerskabsafbrydelse, selv om der på lovlig måde var stillet indikation herfor, hvad enten hans nægtelse skyldes lægelige overvejelser i det konkrete tilfælde eller principielle betragtninger af moralsk eller religiøs art. Man fandt heller ikke praktiske muligheder for at gennemføre en ordning, hvorefter sygehuset forpligtedes til at drage omsorg for, at indgrebet trods kirurgens nægtelse kunne foretages på sygehuset, eventuelt ved tilkaldelse af en anden læge, da en sådan ordning ville stride imod sygehusvæsenets principper og kunne medføre vanskeligheder mellem mødrehjælpen og sygehuslægerne.

Ud fra disse hensyn har svangerskabsudvalget, jfr. betænkningen side 117 og side 17-18, ikke foreslået ændringer i de hidtil gældende regler på dette punkt, bortset fra at det foreslås fastsat, at overlægen, hvis han nægter at udføre indgrebet, har pligt til at henvise kvinden til mødrehjælpen. Indenrigsministeriet finder for sit vedkommende, at der bør tillægges de indenfor sygehusvæsenet almindeligt gældende ansvarsprincipper en sådan vægt, at der ikke inden for en overlæges kompetenceområde bør kunne foretages behandling, som overlægen ikke i givet fald vil tage ansvaret for.

Man lægger i denne forbindelse tillige vægt på de oplysninger, der indeholdes i svangerskabsudvalgets betænkning om problemets omfang. Det fremgår heraf, at mødrehjælpsinstitutionerne kun sjældent har vanskeligheder med at få kvinder, der har fået samrådstilladelse til svangerskabsafbrydelse, indlagt til abortus provocatus på deres hjemstedssygehus. Mødrehjælpsinstitutionerne vil normalt på forhånd være bekendt med de ganske få sygehuse i lan-

det, hvor overlægen ikke eller kun i begrænset omfang ønsker at foretage svangerskabsafbrydelse, og man har derfor i almindelighed kunnet undgå at indlægge patienter på sådanne afdelinger.

Spørgsmål 23:

„Der ønskes en redegørelse for, hvad det betyder i lovforslagets § 8, at hun ikke har midler hertil“.

Svar:

Efter lovforslagets § 8, stk. 1, afholdes udgifterne i anledning af svangerskabsafbrydelse af kvinden selv. Har hun ikke midler hertil, afholdes udgifterne af statskassen. Svangerskabsloven af 1937 og den gældende svangerskabslov af 1956 indeholder en tilsvarende bestemmelse.

Som det fremgår af betænkningen side 18 er reglen uden større praktisk betydning. Udgifterne ved undersøgelsen af, om kvinden opfylder betingelserne for at få svangerskabet afbrudt, afholdes af mødrehjælpen, og reglen får derfor kun betydning for udgifterne ved hospitalsopholdet. Sygekasserne afholder imidlertid normalt disse udgifter for deres medlemmer, således at i det væsentlige kun de patienter, der ikke er medlemmer af nogen sygekasse, bliver afkrævet betaling for hospitalsopholdet.

Efter justitsministeriets praksis kan kvinder, der opfylder betingelserne for at være A-medlemmer af en sygekasse, få hospitalsudgifter i forbindelse med et abortindgreb refunderet af statskassen.

Spørgsmål 24:

„Under henvisning til lovforslagets § 9 bedes det oplyst, hvad ministeren vil gøre, for at tilskudsordningen bliver bedre kendt og benyttet?“

Justitsministeriet har henholdt sig til nedenstående svar fra indenrigsministeriet. Opmærksomheden henledes på det i betænkningens tekst omtalte tilsagn fra indenrigsministeren om gennem annoncering i forbindelse med lovforslagets ikrafttræden at søge at gøre tilskudsordningen bedre kendt.

Indenrigsministeriet:

Ad spørgsmål 24:

Under forudsætning af gennemførelsen af det i skrivelse herfra af 21. januar 1970

omtalte ændringsforslag, hvorefter tilskudsreglerne overføres til svangerskabshygjneloven, vil hjemmelen for at yde tilskud til kommuner bortfalde. Med hensyn til spørgsmålet om tilskud til private foreninger og organisationer til oprettelse og drift af seksualklinikker skal man henvise til det i betænkning II fra seksualoplysningsudvalget (side 51) anførte, hvorefter mødrehjælpen bør tage initiativet til efter behov at oprette yderligere klinikker udover de allerede eksisterende. Da der ikke vil blive brug for tilskud i henhold til svangerskabshygjneloven i de tilfælde, hvor mødrehjælpen opretter klinikker, er det indenrigsministeriets opfattelse, at der ikke er behov for nogen særlig indsats for, at denne del af tilskudsordningen bliver bedre kendt og benyttet.

Det vil derimod blive nærmere overvejet, i hvilket omfang der er behov for at gøre private foreninger eller organisationer, der påtager sig et oplysningsarbejde over for befolkningen, bekendt med tilskudsordningen.

Spørgsmål 25:

„Vil ministeren foranledige, at lægekonsultationer med henblik på svangerskabsforebyggende midler kommer under sædvanlige refusionsordninger?“

Justitsministeriet har henholdt sig til nedenstående svar fra indenrigsministeriet og socialministeriet. Opmærksomheden henledes på det i betænkningens tekst omtalte tilsagn fra justitsministeren om, at han i regeringen vil anbefale, at der søges gennemført en ordning, hvorefter udgifter til lægekonsultation med henblik på svangerskabsforebyggelse eller en væsentlig del af sådanne udgifter kan kræves refunderet.

Indenrigsministeriet:

Ad spørgsmål 25:

I henhold til lov nr. 200 af 8. juni 1966 om svangerskabshygjnejne er der hjemmel til 2 vederlagsfri lægeundersøgelser efter afslutning af et svangerskab, jfr. lovens § 1, stk. 1. I forbindelse med den første af disse undersøgelser skal der tilbydes den undersøgte vejledning om anvendelse af svangerskabsforebyggende metoder. Efter lovens § 6 kan der endvidere ydes personer mellem

15 og 18 år, der ikke har gennemgået en graviditet, en sådan vejledning, hvilket kan ske uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver eller værgen. Det samme gælder for umyndiggjorte personer.

Hvorvidt der herudover og udover den vejledning, der gratis (eller så godt som gratis) kan fås på mødrehjælpens eller de kommunale eller private klinikker, vil være grundlag for at gøre lægekonsultationer med henblik på svangerskabsforebyggende midler vederlagsfri, er for tiden genstand

for overvejelse. Seksualoplysningsudvalget har i sin betænkning II side 34-35 givet udtryk for den opfattelse, at lægekonsultation med henblik på seksualvejledning bør være vederlagsfri. Udvalget har peget på, at dette praktisk vil kunne løses enten ved at inddrage seksualvejledning under den bestående sygekasseordning eller ved at etablere en særlig tilskudsordning i lighed med de ordninger, der kendes fra svangerskabshygiejneloven eller fra loven om lægeundersøgelse af børn.

SOCIALMINISTERIET

København, den 17. februar 1970.

I skrivelse af 5. februar 1970 (j. nr. L. A. 1969 32002-5) har justitsministeriet anmodet om en udtalelse i anledning af nedenstående spørgsmål fra folketingets udvalg angående forslag til lov om ændring af lov om foranstaltninger i anledning af svangerskab m. v. og forslag til lov om svangerskabsafbrydelse m. v.:

„ 25. Vil ministeren foranledige, at lægekonsultationer med henblik på svangerskabsforebyggende midler kommer under sædvanlige refusionsordninger?“

I denne anledning skal man meddele, at sygeforsikringslovens § 11, stk. 1, således som denne er ændret ved lov nr. 180 af 19. maj 1967, indeholder hjemmel for i de omhandlede tilfælde at yde lægehjælp ved alment praktiserende læge, i det omfang sådan hjælp er omfattet af en overenskomst

Nathalie Lind.

Justitsministeriet.

Underbilag til svaret på spørgsmål 25.

efter lovens § 18. Det bemærkes herved, at der ikke ved de senest mellem De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark og lægeorganisationerne indgæede aftaler er truffet bestemmelser om honorarer for ydelser på dette område.

Man skal endvidere oplyse, at spørgsmålet om ydelse af vejledning og oplæring i antikonception på grundlag af en henvendelse herom af 30. maj 1967 fra Dansk Kvindesamfund af socialministeriet ved skrivelse af 21. december 1967 blev oversendt til indenrigsministeriet med anmodning om, at henvendelsen måtte blive henvist til seksualoplysningsudvalget.

Socialministeriet mener ikke for tiden at kunne foretage videre med hensyn til det rejste spørgsmål.

/ E. Arntzen.

Spørgsmål 26:

„Hvad kan der gøres, for at svangerskabsforebyggende midler bliver så billige som muligt? Specielt ønskes avancen på p-piller oplyst.“

Justitsministeriet har henholdt sig til følgende svar fra indenrigsministeriet. Opmærksomheden henledes på de i betænkningens tekst omtalte undersøgelser af Monopoltilsynet.

Indenrigsministeriet:

Ad spørgsmål 26:

Svangerskabsforebyggende midler omfatter midler, som sælges af apotekerne efter lægeordination, samt midler, der forhandles såvel af sygeplejeforretninger m. v. som af apoteker.

Man er ikke bekendt med, at der af handelsleddene ved avanceberegningen for midler af den pågældende art anlægges andre synspunkter end for forhandling af andre varer. En billigørelse af de pågældende midler vil formentlig derfor kun kunne gennemføres, såfremt der indføres en form for tilskud, idet man næppe kan forvente, at de forskellige handelsled ønsker at ned-sætte avancen til lavere satser end gældende for øvrige varer.

For så vidt angår spørgsmålet om avancen på p-piller, kan det oplyses, at avancen i detailledet for disse præparater følger tilsvarende regler, som er fastsat for medicinske specialiteter. De for medicinske specialiteter i detailledet gældende avancer er fastsat af sundhedsstyrelsen i medfør af § 30 i indenrigsministeriets bekendtgørelse af 2. juli 1962 af lov om apotekervæsenet. Avancereglerne findes anført i medicintakstens § 9, stk. 4. Forbrugerprisen beregnes således:

Når apotekets indkøbspris pr. pakning udgør 20 kr. eller derunder, tillægges 40 pct. af indkøbsprisen + 70 øre — dog højst i alt 70 pct. af indkøbsprisen.

Når apotekets indkøbspris pr. pakning overstiger 20 kr. tillægges 8 kr. 70 øre + 30 pct. af det beløb, hvormed indkøbsprisen overstiger 20 kr.

Til det fremkomne beløb lægges merværdiafgift samt et fast gebyr på 1 kr. 10 øre.

Foranstående regler medfører, at der for en pakke p-piller til 1 måneds forbrug med en udsalgspris ialt inklusive merværdiafgift på omkring 9 kr. fremkommer en detail-avance på ca. 39 pct. af denne udsalgspris, mens der for en pakke p-piller til 3 måneders forbrug med en udsalgspris inklusive merværdiafgift på i alt ca. 24 kr. fremkommer en detailavance på ca. 30 pct. af denne udsalgspris. For så vidt angår avancer i grossist-, fabrikant- og importørled bemærkes, at disse ikke er sundhedsstyrelsen og indenrigsministeriet nærmere bekendt.

Det skal yderligere vedrørende apoteker-

nes avanceforhold bemærkes, at apotekervæsenets samlede overskud er reguleret af myndighederne. For så vidt man kunne ønske at gennemføre lavere avancesatser for svangerskabsforebyggende midler, der forhandles fra apotek, vil det medføre, at avancen for lægemidler må sættes tilsvarende op, således at apotekernes samlede avanceforhold ikke forrykkes. En sådan ændring vil derfor medføre, at der pålægges medicinforbrugende syge mennesker forøgede udgifter.

Spørgsmål 27:

„Hvor meget vil det koste at give gratis svangerskabsforebyggende midler til alle, der måtte ønske det? Specielt ønskes oplyst, hvad en gratis udlevering af p-piller ville koste. Vil ministeren kunne tilslutte sig et sådant forslag?“

Justitsministeriet har henholdt sig til følgende svar fra indenrigsministeriet.

Indenrigsministeriet:

Ad spørgsmål 27:

Som anført under spørgsmål 26 omfatter gruppen svangerskabsforebyggende midler en række forskellige varer, som forhandles både fra apotekerne og fra sygeplejeforretninger m. v. Sundhedsstyrelsen og indenrigsministeriet er ikke i besiddelse af nærmere oplysninger om salget af samtlige de pågældende varer.

For så vidt angår spørgsmålet om omkostninger ved en gratis udlevering af p-piller bemærkes, at sundhedsstyrelsen har foretaget en opgørelse af salget af p-piller senest for halvåret marts-august 1969. Den samlede salgspris i dette halvår har andraget ca. 12 mill. kr. Sundhedsstyrelsen har for samme tidsrum foretaget en opgørelse over salget af intrauterine pessarer. Salget af disse androg i det nævnte halvår et beløb på ca. 42.000 kr.

Spørgsmålet om vederlagsfri udlevering af svangerskabsforebyggende midler har været indgående drøftet i seksualoplysningsudvalget, hvori 9 medlemmer gik ind for sådan udlevering, mens 9 medlemmer foreslog, at alene intrauterin prævention gøres vederlagsfri. 1 medlem indtog et særstandpunkt. Der henvises i det hele til udvalgets betænkning II side 35-38.

Spørgsmålet er på denne baggrund for tiden genstand for overvejelse, og man ser

sig ikke på indeværende tidspunkt i stand til at udtale sig om, hvorvidt en gratis udlevering af svangerskabsforebyggende midler eller af visse former for disse vil kunne gennemføres.

Spørgsmål 28:

„Vil ministeren kunne gå ind for, at ordene „genstande eller stoffer, der er tjenlige til at forebygge svangerskab“ i lovforslagets § 10 ændres til: „Svangerskabsforebyggende midler?““

Svar:

Justitsministeriet har intet at indvænde imod, at bestemmelsen i lovforslagets § 10, stk. 1, 1. pkt., ændres som anført i udvalgets spørgsmål. Som konsekvens heraf bør ordene „genstandene eller stofferne“ i lovforslagets § 10, stk. 1, 2. pkt., ændres til: „midlerne“.

Spørgsmål 29:

Vil ministeren være sindet at forsøge at skaffe de fornødne bevillinger til gennemførelse af en reklamekampagne med oplysning om præventive midler?“

Justitsministeriet har henholdt sig til følgende svar fra indenrigsministeriet.

Indenrigsministeriet:

Ad spørgsmål 29:

Indenrigsministeriet har for sit vedkommende endnu ikke taget stilling til, i hvilket omfang og under hvilken form der vil være behov for at iværksætte en yderligere oplysnings- og propagandavirksomhed som foreslået i seksualoplysningsudvalgets betænkning II side 47-50. Man er i denne forbindelse enig i den af seksualoplysningsudvalget udtrykte opfattelse, at der bør vises stor tilbageholdenhed med ren propaganda

uden oplysning, og at den personlige kontakt vil være af større betydning over for de vanskeligst stillede familier med en oplysnings- og propagandavirksomhed. Tilrettelæggelsen af en eventuel oplysnings- og propagandavirksomhed med et mere almindeligt sigte, som f. eks. en reklamekampagne med oplysning om præventive midler, kræver derfor efter indenrigsministeriets mening en meget nøje overvejelse.

Spørgsmål 30:

„Under henvisning til strafferammen på fængsel indtil 4 år i lovforslagets § 11, stk. 4, udledes oplysning om, hvad der ifølge praksis er højeste straf for den, der uden at være læge afbryder en andens svangerskab?“

Spørgsmål 31:

„Hvad har hidtidig praksis været med hensyn til at straffe for overtrædelse af det gerningsindhold, der er beskrevet i lovforslagets § 12. Er det muligt at straffe dem, der ikke sælger, men blot leverer stofferne eller genstandene?“

Spørgsmål 32:

„Er der mulighed for at pålægge et strafansvar, når individer eller sammenslutninger, f. eks. foreningen „Individ og Samfund“, udleverer anvisninger på abortindgreb?“

Om disse spørgsmål har justitsministeriet indhentet en udtalelse fra rigsadvokaten. Spørgsmål 31 og 32 har endvidere været forelagt for straffelovrådet. En fotokopi af de fremkomne udtalelser med tilhørende bilag vedlægges.

Justitsministeriet kan tiltræde disse besvarelser.

Underbilag til svaret på spørgsmål 31 og 32.

JUSTITSMINISTERIET

Straffelovrådet.

København, den 11. februar 1970.

Under henvisning til justitsministeriets skrivelse af 3. februar 1970 (L.A.1969.32002-5) skal man vedrørende de af folketingsudvalget rejste spørgsmål bemærke følgende:

Ad spørgsmål 31:

(Hvad har hidtidig praksis været med hensyn til at straffe for overtrædelse af det gerningsindhold, der er beskrevet i lovforslagets § 12? Er det muligt at straffe dem,

der ikke sælger, men blot leverer stofferne eller genstandene?).

En bestemmelse svarende til lovforslagets § 12 blev foreslået i straffelovrådets skrivelse af 3. januar 1969 til svangerskabsudvalget. Der henvises til pkt. 5 i vedlagte kopi af skrivelsen.

Straffelovrådets begrundelse for den foreslåede bestemmelse er gengivet i betænkningen om adgang til svangerskabsafbrydelse s. 106 og 119.

Efter den gældende svangerskabslov § 6, stk. 1, er der hjemmel til at straffe den kvinde, der selv afbryder sit svangerskab eller lader det afbryde af en person, der ikke er læge. Efter § 6, stk. 4, straffes den, som uden at være autoriseret læge afbryder et svangerskab eller yder bistand hertil.

Når man nu går ind for, at kvindens eget forhold skal være straffrit, opstår afgrænsningsproblemer med hensyn til, hvilke former for medvirken til kvindens egen handling der fortsat bør falde ind under det strafbare område.

Som nævnt i straffelovrådets skrivelse af 3. januar 1969, s. 4 nederst - 5 øverst, ville sådanne medvirkenshandlinger efter almindelige strafferetlige regler typisk falde uden for det strafbare område. Man kunne derfor forudse, at der kunne opstå en vis spekulation i at starte en virksomhed med salg af midler, der kan anvendes til kvindens egen svangerskabsafbrydelse. Efter omstændighederne kunne en sådan virksomhed komme til at grænse tæt op til gerningsmandsvirksomhed som kvaksalver uden at falde ind under nogen straffebestemmelse.

For at imødegå dette udformede straffelovrådet den særlige bestemmelse, der nu findes i lovforslagets § 12. Bestemmelsen tager alene sigte på tilfælde, hvor gerningsmanden får vederlag for at levere de pågældende svangerskabsafbrydende genstande eller stoffer.

Denne begrænsning var naturlig under hensyn til, at det, man i første række fandt behov for at modvirke, var, at der skabtes mulighed for, at traditionel kvaksalvervirksomhed blev lagt om på en måde, så der fortsat kunne tjenes på at yde en væsentlig

bistand til svangerskabsafbrydelse, uden at dette ville kunne rammes af nogen straffebestemmelse. Den foreslåede bestemmelse indebærer, som det fremgår af det ovenfor bemærkede, i sig selv en fravigelse af, hvad der ville følge af almindelige strafferetlige regler om bistand til en straffri handling, og man ville være betænkelig ved at gå videre i retning af at kriminalisere medvirken, hvor der ikke ydes noget vederlag. De grunde, der har ført til forslaget om at gøre selve kvindens handling straffri, gør sig i vidt omfang gældende i forhold til påvarende, der i den aktuelle situation søger at hjælpe hende til at gennemføre svangerskabsafbrydelsen, jfr. herved straffelovrådets skrivelse af 3. januar 1969, s. 4 øverst. Resultatet er derfor blevet, at man i sådanne tilfælde, hvor hjælpen ydes i den form, at der formidles en kontakt til en person, der foretager en ulovlig afbrydelse, ikke har foreslået nogen straffebestemmelse. Det ville harmonere mindre godt med dette resultat, såfremt man ville indføre en straffebestemmelse, der ramte den samme persongruppe, såfremt den ydede bistand til kvinden i form af vederlagsfri overladelse af genstande eller stoffer, der af hende selv kan anvendes til en afbrydelse.

Det er ud fra disse synspunkter, at lovforslagets § 12 er formuleret på en sådan måde, at det ikke er muligt at straffe dem, der ikke sælger, men blot leverer stofferne eller genstandene.

Med hensyn til den del af spørgsmålet, der vedrører den hidtidige praksis med hensyn til straffe for overtrædelse af det gerningsindhold, der er beskrevet i forslaget § 12, skal man henvise til den besvarelse, der vil fremkomme fra anklagemyndigheden.

Ad spørgsmål 32:

(Er der mulighed for at pålægge et strafansvar, når individer eller sammenslutninger, f. eks. foreningen „Individ og Samfund“, udleverer anvisninger på abortindgreb?).

Idet man forudsætter, at de omhandlede anvisninger udleveres uden vederlag, følger det af det ovenfor anførte, at spørgsmålet må besvares benægtende.

P. R. V.

Stephan Hurwitz,
formand.

/ *H. H. Brydenholt,*
sekretær.

Den 11. februar 1970.

Tilbagesendes *Justitsministeriet*, idet jeg skal udtale følgende:

Ad spørgsmål 30):

Ved højesterets dom U 54, 455 er der anvendt en straf af fængsel i 5 år. Fra de senere år foreligger der ikke oplysninger om højere straffe end fængsel i 2 år.

Ad spørgsmål 31):

En gennemgang af kriminalstatistikken for de sidste 10 år viser, at bestemmelsen i straffelovens § 243 ifølge statistikken ikke

har været bragt i anvendelse i denne periode. Domssamlingerne indeholder ingen oplysninger om trykte domme efter denne bestemmelse i tiden fra 1952. Jeg ser mig således ikke i stand til at besvare spørgsmålet. Den sidste del af spørgsmålet må besvares benægtende.

Ad spørgsmål 32):

Såfremt anvisningernes meddelelse er bestemt for kvinderne, ses der ikke at være grundlag for at pålægge straf efter lovforlaget.

Rigsadvokaten, København, den 11. februar 1970.

Olafsson.

Underbilag til svaret på spørgsmål 30-32.

STRAFFELOVRÅDET

København, den 3. januar 1969.

Ved skrivelse af 4. november 1968 har udvalget efter aftale med justitsministeriet anmodet straffelovrådet om en udtalelse om straffebestemmelserne i et medsendt udkast til lov om svangerskabsafbrydelse m. v.

Straffelovrådet har behandlet sagen i 2 møder. Man har gennemgået hele det foreliggende udkast, men har — i overensstemmelse med kommissoriet — alene taget stilling til straffebestemmelserne.

I et medsendt bilag (nr. 81) er givet en fremstilling af de gældende bestemmelser i lov nr. 177 af 23. juni 1956 om foranstaltninger i anledning af svangerskab m. v. I afsnittet s. 27-35 omtales lovens straffebestemmelser og deres anvendelse i praksis. Denne fremstilling giver ikke straffelovrådet anledning til bemærkninger.

Hovedprincipperne for de straffebestemmelser, der findes i udvalgets udkast til lov om svangerskabsafbrydelse m. v., er omtalt i det medsendte bilag nr. 90 A. Straffelovrådet kan — bortset fra bemærkningerne s. 7 n.-8 ø. om svaret for personer, der

medvirker til en ulovlig svangerskabsafbrydelse, jfr. herved nedenfor — fuldt ud tiltræde disse hovedsynspunkter.

Med hensyn til den nærmere udformning af bestemmelserne i lovudkastet bemærkes følgende:

1. Udformningen af den etiske indikation i § 3, nr. 2, kan give anledning til tvivl om, hvorvidt det er en forudsætning for svangerskabsafbrydelse, at der foreligger forsæt hos gerningsmanden, eller om også uagtsomme forhold er omfattet af ordlyden „et forhold som anført i straffelovens ...“. Forholdet vil være af praktisk betydning i de tilfælde, hvor uagtsomhed kan straffes efter straffelovens § 226 („... gerningens strafbarhed afhænger af den krænkede persons fra det normale afvigende åndelige eller legemlige tilstand eller af personens alder ...“). Det er straffelovrådets opfattelse, at det ikke i disse tilfælde bør være afgørende for kvindens adgang til at få svangerskabet afbrudt, om gerningsmanden må antages at have handlet forsætligt eller blot uagtsomt. Man foreslår derfor i udkastets §

3, nr. 2, indsat en henvisning også til straffelovens § 226.

2. Udkastets § 7, stk. 2, bør af formelle grunde omformuleres, f. eks. således:

„Den, som afbryder et svangerskab uden at iagttage bestemmelserne i § 1, stk. 3, § 4, stk. 2, eller § 5, stk. 1, straffes med bøde“.

3. Man har overvejet, hvorvidt det kan anses for rimeligt, at straf også, for så vidt angår overtrædelse af de i § 7, stk. 2, omhandlede mere ordensprægede forskrifter kræver forsæt hos lægen, jfr. § 7, stk. 4. Under hensyn til, at læger i øvrigt er underkastet de særlige regler i lægelovens § 17 (læger er undergivet tilsyn af sundhedsstyrelsen, der påser, at de i deres gerning holder sig lovgivningen efterrettelig) og § 18 (en læges grovere eller gentagne forsømmelse eller skødesløshed i udøvelsen af sit kald straffes med bøde eller hæfte), kan straffelovrådet imidlertid tiltræde, at det hidtidige forsætskrav opretholdes.

Man skal dog i den forbindelse foreslå, at udkastets § 10 ændres. Medens der i den gældende lovs § 12 findes en almindelig bestemmelse om, at justitsministeren fastsætter nærmere regler til lovens gennemførelse, gives der i udkastet kun hjemmel til fastsættelse af regler om behandlingen af ansøgninger om svangerskabsafbrydelse. Der bør være mulighed for også at fastsætte regler om, hvorledes en læge skal sikre sig, at betingelserne for svangerskabsafbrydelse er opfyldt i tilfælde, hvor der ikke kræves tilfaldelse fra et samråd.

4. Når kvindens eget forhold gøres strafrit, opstår en række tvivlsspørgsmål med hensyn til, hvilke former for medvirken til svangerskabsafbrydelse der kan straffes.

Af den almindelige medvirkenregel i straffelovens § 23 vil følge, at den, der yder egentlig bistand til lægens eller kvaksalverens virksomhed, vil falde ind under udkastets straffebestemmelser. Dette vil gælde f. eks. klinikhjælp og personer, der optræder som akkvisitører.

Herudover må det imidlertid antages, at man efter de almindelige regler under strafansvaret vil kunne inddrage visse personer, der optræder som mellemmand i sager, som de har personlig tillknytning til, når deres virksomhed har været af særlig intens karakter i forhold til selve gerningsmanden. Der tænkes f. eks. på tilfælde, hvor den, der

har besvangret kvinden, selv retter henvendelse til kvaksalveren og får en aftale i stand, betaler udgifterne og i øvrigt træffer alle praktiske arrangementer for at få kvinden til at benytte sig af aftalen. Det er klart, at denne situation kan forekomme i forskellige varianter. Virksomheden, den pågældende udfolder, kan være mindre intensiv end den her beskrevne, eller den kan f. eks. udfoldes af kvindens forældre. Hyornår virksomheden bliver så klart knyttet alene til kvindens forhold, at man ikke efter almindelige regler vil kunne straffe for medvirken til det ulovlige indgreb, kan ikke udtrykkes generelt.

Efter straffelovrådets opfattelse bør denne uklarhed undgås, og man finder det rimeligt at begrænse ansvaret til den ovenfor omtalte persongruppe, der yder egentlig bistand til den ulovlige virksomhed.

Bestemmelsen, der foreslås indsat i § 7 efter stk. 3, kan formuleres således:

„Bestemmelserne i stk. 1 og 3 finder tilsvarende anvendelse på den, der bistår ved den pågældendes virksomhed.“

Det fremgår af det ovenfor anførte, at ordet „bistår“ er anvendt i en snævrere betydning end udtrykket „bistand“ anvendes i straffelovens § 23.

5. Også med hensyn til selve gerningsmandens virksomhed opstår afgrænsningsvanskeligheder. Medens indgreb, som kvinden selv foretager i overværelse af og under instruktion fra lægen eller kvaksalveren, vil falde ind under straffebestemmelserne, kan det ikke antages, at blot salg af genstande, der kan anvendes til kvindens egen svangerskabsafbrydelse, vil kunne straffes efter udkastets bestemmelser. Dette gælder formentlig, selv om der ved salget medfølger instruktion i anvendelsen.

En sådan retstilstand vil være klart uforenelig med det hovedsynspunkt, der i øvrigt er lagt til grund ved udkastets udformning, nemlig at svangerskabsafbrydelse fortsat må anses for en uheldig form for fødselsbegrænsning.

Straffeloven indeholder følgende bestemmelse i § 243:

„Med bøde eller hæfte indtil 3 måneder eller under skærpene omstændigheder med fængsel i samme tid straffes den, som indfører, tilvirker eller stiller til salg, samlet eller delt, genstande, der fremtræder som be-

Bilag t. bet. o. f. t. l. om svangerskabsafbrydelse m. v.

stemt til seksuel hygiejne, men hvis væsentligste formål må antages at være afbrydelse af svangerskab. Uden for foranstående bestemmelse falder lægers og hospitalers forsyning med instrumenter og lignende i kurtivt øjemed.“

Bestemmelsen omfatter kun genstande, der fremtræder som bestemt til andet end svangerskabsafbrydelse. At man således ikke efter denne bestemmelse vil kunne ramme salg af genstande, der åbent fremtræder som bestemt til svangerskabsafbrydelse, har hidtil været uden praktisk betydning, idet sådanne forhold vil kunne straffes efter den gældende svangerskabslov § 6, stk. 4, jfr. straffelovens § 23.

På denne baggrund foreslår straffelovrådet indføjet følgende selvstændige straffebestemmelser i udkastet:

„Den, som til andre end sygehuse sælger genstande eller stoffer, der må antages at være bestemt til afbrydelse af svangerskab eller i øvrigt mod vederlag stiller sådanne genstande til rådighed, straffes med bøde, hæfte eller under særligt skærpende omstændigheder med fængsel indtil 4 år.“

Det følger af udkastets § 7, stk. 4, — der som nævnt nedenfor under pkt. 6 foreslås udskilt som en særskilt paragraf — at overtrædelse af den foreslåede nye bestemmelse kun vil kunne straffes, hvis der foreligger forsæt hos gerningsmanden. Det vil derfor være en forudsætning for strafansvaret, at sælgeren har vidst eller dog anset det for overvejende sandsynligt, at det solgte vil blive anvendt til svangerskabsafbrydelse. Straffelovrådet er opmærksom på, at der ved svangerskabsafbrydelse kan anvendes genstande og stoffer, der også har anden anvendelse. Er der tale om salg af sådanne genstande eller stoffer må det først antageliggøres, at indkøbet blev foretaget med henblik på svangerskabsafbrydelse. Det må

herefter på grundlag af de konkrete omstændigheder afgøres, om der hos sælgeren foreligger forsæt til overtrædelsen.

De handlinger, der vil kunne straffes efter denne bestemmelse, vil være af meget forskellig grovhed. På den ene side kan der være tale om almindelig forretningsmæssigt salg af instrumenter til en læge, der ikke har tilknytning til et hospital. Den handlendes overtrædelse er her af så subsidiær betydning, at den nærmest får karakter af en ordensforseelse og derfor ikke med rimelighed bør medføre andet end bøde. På den anden side vil der kunne være tale om virksomhed af den tidligere omtalte karakter, hvor forholdet grænser tæt op til gerningsmandsvirksomhed som kvaksalver. Med henblik på disse tilfælde er der i den foreslåede bestemmelse åbnet mulighed for under særligt skærpende omstændigheder at anvende fængsel i op til 4 år, svarende til den for kvaksalveren foreslåede strafferamme.

Gennemføres en bestemmelse som den foreslåede, vil straffelovens § 243 samtidig kunne ophæves. Man er opmærksom på, at straffelovsbestemmelsen indeholder en selvstændig kriminalisering af indførsel og tilvirkning af de omhandlede genstande, men finder det ikke betænkeligt at indskrænke kriminaliseringen af forberedelseshandlinger til sådanne, der vil kunne rammes efter de almindelige regler om forsøg i straffelovens § 21.

6. Af systematiske grunde foreslås det at samle lovens straffebestemmelser. Dette kan gøres ved at placere udkastets § 8 efter § 6. Derefter kan udkastets § 9 placeres som § 8 og den ovenfor foreslåede nye bestemmelse som § 9. Udkastets § 7 kan placeres som § 10, men forsætsbestemmelsen, der findes i udkastets § 7, stk. 4, bør udskilles (som § 11), idet bestemmelsen vedrører samtlige de foranstående paragraffer.

P. r. v.

Stephan Hurwitz,
formand.

/ *H. H. Brydenholt,*
sekretær.

Svangerskabsudvalget.

Bilag 2.

STATENS ÅNDSSVAGEFORSORG

Bestyrelsen.

16. februar 1970.

I § 6 i forslag til lov om svangerskabsafbrydelse m. v. er anført, at svangerskabsafbrydelse ikke må foretages, hvis 12. svangerskabsuge efter et lægeligt skøn er overskredet, medmindre samrådet eller ankenævnet har meddelt særlig tilladelse dertil.

I den nugældende lov om foranstaltninger i anledning af svangerskab må afbrydelse af svangerskab normalt ikke ske efter udløbet af den 16. svangerskabsuge.

Selvom der ikke er tale om, at den 12. svangerskabsuge er en absolut grænse, øn-

sker man dog at gøre justitsministeriet og dermed eventuelt folketingsudvalget, der behandler lovforslaget, bekendt med, at muligheden for gennem fostervandsundersøgelse at afsløre visse abnormiteter bliver større og større, og at disse undersøgelser bedst sker mellem 12. og 16. svangerskabsuge.

Man vedlægger en redegørelse fra overlæge, dr. med. Margareta Mikkelsen om det rejste spørgsmål.

Socialministeriet er underrettet.

P. b. v.

S. A. Wurr.

/ J. C. Petersen.

Justitsministeriet.

Vedrørende undersøgelse af fostervand.

I løbet af de sidste 10 år har det været muligt at udvikle metoder til afsløring af genetiske defekter, især medfødte stofskiftelidelser og kromosomabnormiteter.

I de seneste år har man udarbejdet metoder, som kan afsløre visse sådanne abnormiteter i den prænatale periode (før fødsel). Ved visse sygdomme som galaktosmi, rhesussygdommen og det adrenogenitale syndrom vil en tidlig diagnose være livsreddende. Ved medfødte lidelser, som ikke kan behandles endnu, vil man kunne afbryde en graviditet, hvor fosteret har en abnormitet, medens graviditeten med et normalt barn vil kunne fortsætte. En fostervandsundersøgelse vil således kunne forhindre fødsel af børn med visse abnormiteter og på den anden side hjælpe udsatte familier (high risk families) til at få et normalt barn.

Følgende biokemiske defekter har man hidtil kunnet påvise i fostervandet:

- Acatalasemia
- Branched-chain ketonuria (maple syrup urine disease)
- Chediak-Higashi syndrome
- Citrullinemia
- Cystathionuria
- Cystic fibrosis
- Cystinosis
- Galactosemia
- Gaucher's disease
- Glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency
- Glycogen storage disease type II (Pompe's disease)
- Homocystinuria
- Marfan's syndrome
- Mucopolysaccharidosis

Orotic aciduria

Phytanic acid storage disease (Refsum's disease)

Sphingomyelinosis (Niemann-pick variants)

X-linked uric aciduria (Lesch-Nyhan syndrome)

Diagnosen af flere medfødte defekter vil utvivlsomt blive mulig i den kommende tid.

Det har desuden vist sig muligt at dyrke fosterceller fra fostervand for at foretage kromosomundersøgelse på disse celler. Dette vil på nuværende tidspunkt især have betydning for familier med kendte arvelige kromosomforandringer som translokationer eller mosaiktilstande. Sådanne ses især ved Down's syndrom (mongolisme) og cri-

du chat syndromet, men kan også findes ved alle andre typer af kromosomale abnormiteter.

En prænatal kromosomundersøgelse af fostere, som bæres af mødre over 40 år, vil utvivlsomt også kunne blive gennemført.

Fostervandet udtages bedst mellem 12. og 16. graviditetsuge. På dette tidspunkt kan man få en tilstrækkelig mængde fostervand til at foretage en sådan dyrkning uden at beskadige fosteret.

Utvivlsomt vil undersøgelser af denne art i fremtiden få større og større betydning. Det vil derfor være meget vigtigt, at svangerskabsafbrydelser også kan foretages senere end i 12. uge i tilfælde, hvor en fostervandsundersøgelse har vist, at man må forvente fødsel af et defekt barn.

Margareta Mikkelsen.

JUSTITSMINISTERIET

19. februar 1970.

NOTAT

om henvendelsen fra bestyrelsen for statens åndssvageforsorg.

1. I en skrivelse af 16. februar 1970 har bestyrelsen for statens åndssvageforsorg oplyst, at muligheden for gennem undersøgelser af fostervandet at afsløre visse abnormiteter bliver større og større, og at disse undersøgelser bedst foretages mellem 12. og 16. svangerskabsuge. Under henvisning hertil peger bestyrelsen på, at det kan forekomme uhensigtsmæssigt, at man med det foreliggende lovforslag om svangerskabsafbrydelse nedsætter den almindelige tidsgrænse for indgrebets foretagelse fra den 16. til den 12. svangerskabsuge.

2. Bestemmelsen i det foreliggende lovforslags § 6 har følgende ordlyd:

„§ 6. Bortset fra de tilfælde, der nævnes i § 1, må svangerskabsafbrydelse ikke foretages, hvis 12. svangerskabsuge efter et lægeligt skøn er overskredet, medmindre samrå-

det eller ankenævnet har meddelt særlig tilladelse dertil.“

I bemærkningerne til den tilsvarende bestemmelse i udvalgets lovudkast fremhæves det i denne forbindelse, at der ved afgørelse af, om tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter den 12. svangerskabsuge kan gives, navnlig må tages hensyn til indikationens styrke sammenholdt med den forøgede risiko og belastning, som indgrebet må antages at medføre for den pågældende kvinde.

3. Efter justitsministeriets opfattelse må hensynet til at kunne drage fordel af de undersøgelser, der nævnes i bestyrelsens henvendelse, anses for tilstrækkeligt tilgodeset ved den i lovforslagets § 6 indeholdte dispensationshjemmel.

Der henvises herved til justitsministeriets besvarelse af udvalgets spørgsmål 21.

Bilag 3.

JUSTITSMINISTERIET

Lovafdelingen.

København, den 27. februar 1970.

Hermed fremsendes en skrivelse fra de gynækologiske medlemmer af mødrehjælpens samråd i Storkøbenhavn, som er modtaget i justitsministeriet den 23. februar.

Der vedlægges et i justitsministeriet udarbejdet notat om de i skrivelsen rejste spørgsmål.

Knud Thestrup.

/ Gersing.

Folketingets udvalg angående forslag til lov om svangerskabsafbrydelse m. v.

Til justitsministeren fra de gynækologiske medlemmer af mødrehjælpens samråd i Storkøbenhavn.

Emne: Kommentarer og ændringsforslag til udkast til lov om svangerskabsafbrydelse m.v.

Hr. Justitsminister Thestrup.

Fredag den 20. februar 1970 holdtes et møde med deltagelse af gynækologiske medlemmer og suppleanter af alle storkøbenhavnske mødrehjælpssamråd til drøftelse af visse af paragrafferne i ovennævnte lovudkast. Psykiatere og socialmedicinsk ekspertise fra Mødrehjælpen havde accepteret vor indbydelse til at være til stede for at kunne stille deres viden til vor disposition under forhandlingerne.

Det vil være justitsministeren bekendt, at de gynækologiske samrådsmedlemmer også er overlæger på de hospitalsafdelinger, der udfører abortindgrebene, som samrådene har stillet indikation for. Vi har derfor ansvar både for indikationen i samrådene og for indgrebets udførelse. Da det således i væsentlig grad er os, der skal medvirke til at føre den nye lov ud i livet, mener vi, at

vi må være berettigede til at fremføre vor begrundede mening om visse dele af lovudkastet samt stille forslag til ændringer på punkter, hvor vi finder det nødvendigt af hensyn til en ny lovs praktiske gennemførelse og af hensyn til, at vi ud fra et lægeligt synspunkt må kunne acceptere lovens bestemmelser.

Mødets deltagere var enige om følgende:

Vedrørende lovudkastets § 5, om 12-ugers grænsen.

Vi foreslår en ændret formulering af paragraffen, så den kommer til at lyde: Bortset fra svangerskabsafbrydelse efter § 1, nr. 1, må afbrydelse ikke finde sted, hvis 12. svangerskabsuge efter et lægeligt skøn er overskredet. Samrådene kan dog i undtagelsestilfælde meddele særlig tilladelse her til.

Begrundelse:

Vi finder det nødvendigt at fremhæve 12-ugers grænsen endnu mere end anført i lovudkastet, fordi det ganske klart er påvist,

at komplikationer ved indgreb efter 12. uge er hyppigere og sværere, og yderligere, at dødeligheden ved de sene indgreb er 2 promille (1 af hver 500), medens den ved indgreb inden 12. uge er 0,1 promille (1 af hver titusind).

Indikationen for legal abort vil altid afhænge af en sammenlignende vurdering af risikoen, hvis svangerskabet fortsættes, med risikoen ved et abortindgreb. Vi mener ikke, at vi på vore patienters vegne kan tage en så svær risiko som den, der foreligger ved indgreb efter 12. uge, medmindre der findes en meget tungtvejende indikation, f. eks. fare for kvindens liv eller svær arvelig lidelse hos fosteret (åndssvaghed, blødersygdom).

Vi er klar over, at en sådan streng håndhævelse af 12-ugers grænsen må medføre en betydelig indsats for at gøre befolkningen bekendt med denne regel.

Vedrørende lovudkastets § 3, nr. 6, den sociale indikation.

Vi foreslår, at det indføres i nr. 6, at samrådene kan stille indikation for tilbydelse af sociale hjælpeforanstaltninger, når der er enighed om, at den alvorlige belastning kan afværges ved sådanne foranstaltninger.

Begrundelse:

Af udvalgsbetænkningen vil vi fremhæve: Side 73 højre kolonne, øverst, „svangerskabsafbrydelse er en nødudvej, som man kun bør gribe til, når bedre løsninger af problemerne ikke findes eller er gennemførlige“, og samme bogs side 62, højre kolonne, øverste afsnit, „... og der bør sættes afgørende ind på at opnå sådanne forbedringer.“ (d.v.s. familiepoltiske og sociale). Endvidere samme bog, side 161, venstre kolonne, nederste afsnit, „... således at ingen gravid kvinde alene af sociale grunde skal føle sig tvunget til at få et svangerskab afbrudt.“

Vi kan fuldt tilslutte os, at legal abort ikke er nogen løsning på sociale problemer. Det vil således være lægeligt forståeligt, om man i tilslutning til en abortus provocatus legalis-sag vil få mulighed for at behandle ansøgerens sociale situation. Dette vil bringe et langt videre perspektiv ind i billedet.

En nyskabelse som den foreslåede ret for samrådene til at indstille til sociale hjælpeforanstaltninger vil være et led i eller en

begyndelse til en afgørende forbedring. Vi kan naturligvis ikke på nuværende tidspunkt tage detaljeret stilling til, hvordan de sociale hjælpeforanstaltninger skal udføres i praksis, men må understrege, at det er vigtigt, at det bliver Mødrehjælpen, der tager sig af dette. Mødrehjælpen er iflg. sin opbygning og sin ekspertise mest velegnet, og det vil være urimeligt belastende for kvinderne at skulle igennem flere institutionsbehandlinger.

Vi er bekendt med, at man vil indvende, at samfundet ikke endnu er indstillet på at honorere sådanne sociale krav, og at det iøvrigt er urimeligt at give gravide kvinder en så udtalt social fortrinsstilling, som dette kan give anledning til, men disse indvendinger kan ikke ændre vor principielle indstilling til sagen.

Som yderligere begrundelse for forslaget skal vi fremføre: Vi er iflg. hele vor uddannelse, vort virke som læger og den dermed følgende opfattelse af problemerne indstillet på, at et lægeligt indgreb kræver en lægelig indikation. Vi ved meget vel, at man for at leve i et samfund kan være nødt til at gøre undtagelser fra hovedregler, men vi må hævde benævnte lægelige princip.

Ved at tilføje den nævnte passus til § 3, nr. 6, får vi mulighed for at vælge den bedste løsning, enten de tilfælde, hvor en social hjælpeforanstaltning vil løse problemerne, eller de tilfælde, hvor ikke engang en sådan foranstaltning vil være tilstrækkelig, men hvor det da som hovedregel vil være muligt at stille en lægelig indikation.

Vi må fremhæve, at den sociale indikation skal betragtes som en nødløsning af et akut problem, og at tilføjelsen af den nævnte passus til § 3, nr. 6, er en betingelse for, at vi kan medvirke til den sociale indikations gennemførelse i praksis.

Yderligere foreslår vi, at den lov, der måtte blive vedtaget, skal tages op til evt. revision efter få års forløb, måske 3 eller 4. I perioden indtil da foreslår vi, at Mødrehjælpen og vi får mulighed for at gøre en fælles indsats for at fremskaffe et stort og vægtigt materiale til belysning af de tilknyttede sociale problemer og en bedre opgørelse af abortindgrebenes komplikationer over hele landet, idet vi må fremhæve, at disse problemer ikke er tilstrækkeligt belyst i dag.

Mindre væsentlige, men dog af betydning for lovens praktiske gennemførelse, er følgende:

Vedrørende § 1, nr. 2 og 3, sammenholdt med betingelserne i § 4 og kommentarerne i betænkningens side 115, anden kolonne, tredje afsnit.

Vi er betænkelige ved, at overlægerne pålægges personligt ansvar for en række ikke-lægelige betingelser, som kræves opfyldt, før indgrebet kan udføres. Disse regler vil, når de skal udføres i praksis, komme til at belaste hospitalsafdelingerne urimeligt med arbejde, som ikke er af lægelig natur, samtidig med, at fremskaffelse af attester, samtaler, m. m. vil forsinke udførelsen af indgrebet.

Også af denne grund vil det være meget ønskeligt, at samtlige abortansøgere med undtagelse af dem, der falder ind under § 1, nr. 1, før hospitalshenvisningen har været i Mødrehjælpen, idet vi anser denne institution for at være det naturlige centrum.

Vedrørende det subsidiære forslag om ankenævn.

Vi forstår, at ankenævn er et for jurister væsentligt punkt, fordi forvaltningslovgivningen i langt de fleste tilfælde har lignende regler, som må være indført for borgernes skyld.

Et flertal af det udvalg, der afgav be-

tænkningen om svangerskabsafbrydelse, har givet udtryk for den mening, at et ankenævn vil kunne komme til at virke imod kvindernes interesse (siderne 99, 100, 101). Heri må vi erklære os enige, ikke mindst hvis 12-ugers grænsen skal håndhæves så strengt, som vi foreslår. Vi erkender, at man uden ankenævn formentlig har ringere mulighed for at gøre afgørelserne landet over mere ensartede.

Vedrørende indlæggelser på hospital til abortus provocatus og hospitalernes kapacitet.

En streng håndhævelse af 12-ugers grænsen vil føre til, at de sene aborter med den lange indlæggelsestid bliver sjældne. Til gengæld vil den samme grænse føre til et mere akut indlæggelsespres, fordi patienterne skal ind hurtigt. Lovens liberalisering vil formodentlig medføre, at antallet af legale aborter stiger noget.

Som gynækologer må vi hævde, at abortus provocatus-patienter ikke kan have større prioritet end mange andre gynækologiske patienter. Den nye lov kan medføre, at andre, måske alvorligt syge patienter vil komme til at vente længere og længere på indlæggelse, idet sengeantallet i øjeblikket er maksimalt udnyttet. Det samlede resultat kan således blive et øget krav om sengepladser.

P. A. Gjørup,
overlæge, dr. med.

Sønderbro Hospital, gyn.afd. Sundholmsvej 10, 2300 S, Tlf. As 2059

Fotokopi af nærværende skrivelse vil blive udsendt til alle landets gynækologiske og kirurgiske samrådsmedlemmer.

Underskrifter på skrivelse af 22. marts 1970.

Til Justitsministeren fra de gynækologiske medlemmer af Mødrehjælpens samråd i Storkøbenhavn.

For Samråd I.

E. Erfurth Nielsen,
Bispebjerg Hospital, ass. overlæge
Overlæge, dr. med *August Christensen* og 1. reservelæge *Birte Schäffer*, begge Bispebjerg Hospital er bortrejst.

For Samråd II.

E. Østergaard,
Overlæge, dr. med., Frederiksberg Hospital.

E. Naver,
Ass. overlæge, Københavns amtssygehus, Glostrup.

H. J. Koed,
1. reservelæge, Amtssygehuset Gentofte

P. E. Lebech,
ass. overlæge, dr. med., Frederiksberg Hos-
pital

Overlæge, dr. med. *H. Lefèvre* er bortrejst
på ferie.

For Samråd III.

Overlæge *Mogens Landgreen*, Amtssyge-
huset i Gentofte, deltog i mødet og tiltrådte
ved afslutningen udtrykkeligt beslutning-
erne, idet han p. gr. a. umiddelbar bort-
rejse var forhindret i at underskrive se-
nere.

1. reservelæge, dr. med. *John Philip*,
Amtssygehuset i Gentofte, er på kursus i
udlandet.

26. februar 1970.

**Notat om fællesudtalelsen af 22. februar 1970 fra de gynækologiske medlemmer
af mødrehjælpens samråd i Storkøbenhavn.**

1. Ad lovforslagets § 6 (jfr. udkastets § 5).

Efter denne bestemmelse må svanger-
skabsafbrydelse ikke finde sted, hvis 12.
svangerskabsuge efter et lægeligt skøn er
overskredet, medmindre samrådet eller
ankenævnet har meddelt særlig tilladelse
dertil. Bestemmelsen gælder dog ikke for så
vidt angår svangerskabsafbrydelse på
grundlag af en rent medicinsk indikation.

I overensstemmelse med kommissionsud-
kastet foreslås den almindelige frist for ind-
grebets foretagelse således nedsat fra udlø-
bet af den 16. til udløbet af den 12. svan-
gerskabsuge. Forslaget om ændring af de
gældende regler på dette punkt er begrun-
det i de oplysninger om den forøgede kom-
plikationsrisiko ved foretagelse af indgreb
efter udløbet af den 12. svangerskabsuge,
der er fremdraget i betænkningens kapitel
9.

I modsætning til, hvad der er tilfældet
efter den gældende lov, har man endvidere
foreslået indsat en bestemmelse om, at
svangerskabsafbrydelse kun må foretages
efter udløbet af den fastsatte frist, hvis der
foreligger særlig tilladelse hertil. I overens-

For Samråd IV.

Finn Lundvall,
ass. overlæge, dr. med.

J. Gars Jensen,
1. reservelæge

Georg Stakemann,
overlæge, dr. med.,
alle Øresundshospitalet, København.

For Samråd V.

G. Fiehn,
ass. overlæge

A. Gaunt Nielsen,
1. reservelæge

P. A. Gjørup,
overlæge, dr. med.,
alle Sønderbro Hospital, København.

stemmelse med udvalgets indstilling fore-
slås det, at afgørelsen om, hvorvidt der skal
dispenseres fra den almindelige tidsfrist,
skal træffes af samrådet eller ankenævnet
efter et konkret skøn over de foreliggende
omstændigheder. I udvalgets bemærkninger
til den tilsvarende bestemmelse i kommissi-
onsudkastet udtales det i denne forbindelse
bl. a., at der ved afgørelsen navnlig bør
tages hensyn til indikationens styrke sam-
menholdt med den forøgede risiko og be-
lastning, som indgrebet må antages at med-
føre for den pågældende kvinde, se betæn-
ningen side 117, jfr. side 91 f.

Det fremgår af bestemmelsen i lovforsla-
gets § 3, stk. 5, at tilladelse til svangerskabs-
afbrydelse, herunder dispensation efter
lovforslagets § 6, kun kan gives, når der er
enighed herom i samrådet eller ankenæv-
net. Gennem denne bestemmelse er der ef-
ter justitsministeriets opfattelse tilveje-
bragt tilstrækkelig sikkerhed for, at tilla-
delse til svangerskabsafbrydelse efter udlø-
bet af den 12. svangerskabsuge kun vil
blive meddelt, når det efter et konkret skøn
må antages at være lægeligt forsvarligt.

Efter justitsministeriets opfattelse er det derfor hverken påkrævet eller hensigtsmæssigt i selve lovtæksten at angive, under hvilke omstændigheder sådanne dispensationer kan meddeles.

Det tilføjes, at justitsministeren over for folketingsudvalget har givet tilsagn om, at der i forbindelse med lovens ikrafttræden vil blive gennemført en annoncering bl. a. med henblik på at henlede befolkningens opmærksomhed på betydningen af, at ansøgning om tilladelse til svangerskabsafbrydelse indgives til mødrehjælpen så tidligt som muligt.

2. Ad lovforslagets § 4, nr. 6 (udkastets § 3, nr. 6).

Efter denne bestemmelse kan der gives tilladelse til svangerskabsafbrydelse, „når svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af kvinden, som ikke kan afværges på anden måde, således at det af hensyn til kvinden, til opretholdelsen af hjemmet eller omsorgen for familiens øvrige børn må anses for påkrævet, at svangerskabet afbrydes. Ved afgørelsen tages der hensyn til kvindens alder, hendes arbejdsbyrde og hendes personlige forhold i øvrigt samt til familiens boligmæssige, økonomiske og helbreds-mæssige forhold.“

Det er en klar forudsætning for det foreliggende lovforslag, at det forberedende arbejde i forbindelse med samrådenes behandling af sager om tilladelse til svangerskabsafbrydelse ligesom hidtil udføres af mødrehjælpsinstitutionerne, og at disse herunder giver ansøgerne oplysning om de hjælpeforanstaltninger af forskellig art, som efter den gældende lovgivning står til rådighed, dersom kvinden ønsker at gennemføre svangerskabet. Det vil endvidere blive fastsat, at mødrehjælpens journal, der forelægges for samrådet, ligesom det hidtil har været tilfældet, skal indeholde oplysning om, hvilke støtteforanstaltninger der vil kunne komme på tale.

I fællesudtalelsen stilles der forslag om, at der tillægges samrådene kompetence til at „... stille indikation for tilbydelse af sociale hjælpeforanstaltninger, når der er enighed om, at den alvorlige belastning kan afværges ved sådanne foranstaltninger“.

Hvis det af mødrehjælpens journal frem-

går, at den belastning, som fødslen eller omsorgen for barnet vil medføre for kvinden, kan afværges ved sociale hjælpeforanstaltninger, vil betingelserne for meddelelse af tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter lovforslagets § 4, nr. 6, ikke være opfyldt, og ansøgningen må derfor afslås.

I sådanne tilfælde synes der i og for sig ikke at kunne opstå spørgsmål for samrådet om at stille „indikation for tilbydelse af sociale hjælpeforanstaltninger“. Forslaget herom skal formentlig derfor forstås enten således, at man ønsker samrådene understøttet med beføjelse til at tilbyde abortsøgende kvinder støtteforanstaltninger for det offentlige regning i videre omfang end hjemlet i den til enhver tid gældende lovgivning, eller således, at man ønsker den kompetence til at træffe afgørelse om sociale hjælpeforanstaltninger, som efter den øvrige lovgivning tilkommer andre myndigheder, overført til samrådene.

En ordning, hvorefter der overlades en administrativ myndighed en vidtgående skønmæssig beføjelse uden en mere præcis angivelse i hvert fald af de formål, der skal tilstræbes gennem udøvelsen af denne beføjelse, og de foranstaltninger, der kan gennemføres til fremme af disse formål, må efter justitsministeriets opfattelse give anledning til afgørende betænkeligheder ud fra principielle stats- og forvaltningsretlige synspunkter.

Såvel en sådan ordning som en overførelse til samrådene af beføjelser, som efter den øvrige lovgivning tilkommer andre myndigheder, ville forudsætte en omfattende gennemgang og vurdering af de bestemmelser i den gældende lovgivning, der åbner mulighed for støtteforanstaltninger over for gravide kvinder.

3. Ad lovforslagets § 3, stk. 3 (jfr. mindretalsforslaget om oprettelse af et ankenævn).

I det foreliggende lovforslag har man fulgt indstillingen fra mindretallet i det sagkyndige udvalg om oprettelse af et ankenævn, jfr. bestemmelserne i lovforslagets § 3, stk. 3.

Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, er justitsministeriet af den opfattelse, at væsentlige retssikkerhedshensyn, herunder navnlig hensynet til i videre omfang, end det har vist sig muligt under

Bilag t. bet. o. f. t. l. om svangerskabsafbrydelse m. v.

den gældende ordning, at få gennemført en ensartet administration af loven ved de enkelte samråd, opvejer de ulemper, der som påpeget af udvalgets flertal kan være forbundet med gennemførelsen af en klageordning.

4. Ad lovforslagets § 11, jfr. § 5 (udkastets § 8, jfr. § 4).

Det følger af bestemmelsen i lovforslagets § 11, stk. 2, 1. pkt., at det i tilfælde, hvor kvinden kan få sit svangerskab afbrudt uden særlig tilladelse (jfr. § 2), påhviler den læge, der foretager indgrebet, at påse, at de formelle betingelser herefter efter lovforslagets § 5 er opfyldt.

Efter justitsministeriets opfattelse taler

såvel hensynet til tidsfaktorens betydning, jfr. herved ovenfor under 1., som hensynet til ikke at henvise abortsøgende kvinder til at rette henvendelse til flere myndigheder og institutioner end påkrævet for denne ordning. Det bemærkes herved, dels at det må formodes, at en del kvinder også i disse tilfælde i praksis vil blive henvist til sygehuset fra en mødrehjælpsinstitution (udvalgets betænkning side 95), som må formodes at have konstateret, at betingelserne er opfyldt, dels at kvinden formentlig i almindelighed vil blive vejledt af sin egen læge om, hvilke attester, erklæringer m. v. hun skal medbringe ved henvendelsen til sygehuset.