

[Wilhelm.]

med. Disse erfaringer vil være nok så tungtvejende i en situation ved økonomisk krise, og det vil påvirke et prisniveau, at man kan operere med et par årgange mere på dette marked, hvor sælgeren jo er ganske ligeglad med, om han i og for sig på forhånd kan se, at den pågældende køber står i en tvangsauktionssituation et halvt eller et helt år efter. Den slags ting er man også nødt til at tage med. Derfor er det ikke korrekt at sige, at en lovgivning som denne her er ganske og aldeles uafhængig af konjunkturerne. Det er den ikke, den har selvfølgelig ganske særlige konsekvenser i en konjunktursituation som den, vi har nu.

Justitsministeren (Orla Møller):

Kun to korte bemærkninger, den ene til hr. Gudme: det skulle glæde mig den dag, hvor vi med hensyn til fanerne omkring valget får dem plantet i nøjagtig samme hul.

Til hr. Wilhelm vil jeg gerne sige, at jeg er bange for, at der bag indlægget ligger en betydelig større skepsis over for ungdommens muligheder for at klare sig selv i denne situation, end jeg i hvert fald har. Uanset hvilke tal der vil komme på bordet, vil de ikke komme til at sige så forfærdelig meget om denne situation.

Jeg var lige ved at sige, at man kan næppe handle ret meget mere ufornuftigt, end mange, der er over den aldersgrænse, ofte gør i økonomiske henseender. Det er ganske vist en fornemmelse bygget på kendskab til mennesker uden at have statistikker. Jeg føler mig overbevist om, at den gruppe, der er mellem 18 og 20 år i dag, vil have meget større muligheder for at tænke konkret og rigtigt omkring disse ting, end mange andre havde det på det tidspunkt, da de var i alderen 18-20 år. Det vigtigste i denne forbindelse er imidlertid, at den konjunktursituation, vi er i, har for mange mennesker været en årsag til, at de måtte tænke sig om ekstra. Også på dette punkt tror jeg denne aldersgruppe er i stand til at gøre det.

Hermed sluttede forhandlingen.

Lovforslagenes overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslagene henvises til retsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til lov om ændring af lov om sterilisation og kastration. (Sterilisation af mænd uden for sygehuse).

(Lovforslag nr. 202. Fremsat 5/2 76).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Inge Fischer Møller (S):

Det foreliggende lovforslag drejer sig om en ændring af lov om sterilisation og kastration, der trådte i kraft den 1. juli 1973, hvorefter der blev åbnet adgang til, at enhver, der er fyldt 25 år, og som har bopæl her i landet, kan blive steriliseret uden særlig tilladelse.

Efter de nugældende regler må indgrebet kun foretages på et sygehus eller et dertil knyttet ambulatorium. Men som alle ved, har det vist sig, at der er for lang ventetid mange steder rundt om i landet, og ventetiden er særlig høj for mænd.

Det foreliggende lovforslag tager sigte på at åbne adgang til at få foretaget indgrebet ambulat hos en speciallæge.

Efter lovforslaget skal sagen først drøftes i vedkommende amtsråd eller kommunalbestyrelse, om der i det pågældende amt skønnes at være tilstrækkelig sygehuskapacitet. Der er således lagt op til, at det er amtskommunen eller kommunen, der skal bestemme, om de vil benytte sig af den foreslåede nyordning.

Det skal understreges, at forslaget er begrænset til mænd, hvilket skyldes, at indgrebet for mænd er et meget enkelt indgreb, der kan udføres forsvarligt ambulat. Forslaget skulle gerne bidrage til at nedsætte den meget lange ventetid, der er. Gennem forskellige artikler i fagblade og andre steder ved vi, at det ofte har meget ubehage-

[Inge Fischer Møller.]

lige konsekvenser for manges samliv med den meget lange ventetid.

Jeg vil gerne stille justitsministeren et spørgsmål om noget, som jeg er kommet til at tænke på på et ret sent tidspunkt. Hvis jeg kan få svar her, er det godt, men hvis det ikke kan lade sig gøre, vil jeg vente på svaret i udvalget. Jeg synes, det er en meget besværlig procedure, der er nævnt i forslaget, der går på, at det er kommunen eller amtskommunen, der skal med ind i billedet. Personlig ville jeg foretrække en ordening, der kunne holdes inden for det almindelige sygehusvæsen. Sagt på en anden måde, at al henvisning til de praktiserende speciallæger kan ske gennem sygehusvæsenet. Jeg vil mene, det vil være en meget bedre ordening. Jeg vil gerne høre, om det vil kunne lade sig gøre, og også gerne høre, om det er muligt at få oplyst, hvilken holdning justitsministeren har til dette spørgsmål.

Jeg vil samtidig benytte lejligheden til at sige, at socialdemokratiet synes, det er et godt forslag, og vi tilsiger en positiv og villig udvalgsbehandling.

Birgitte Oxdam (V):

Justitsministeren har fremsat et forslag til lov om ændring af lov om sterilisation og kastration. Ændringen går ud på, at sterilisation af en mand, hvis han ønsker det, kan foretages ambulant uden for sygehuse. Vi har mærket os, at spørgsmålet har været drøftet med indenrigsministeriet, sundhedsstyrelsen, socialministeriet og sikringsstyrelsen samt justitsministeriet, der alle har kunnet tilslutte sig forslaget. Da forslaget forekommer at indeholde betryggende rammer for den mindre operation, der er tale om, kan venstre for sit vedkommende tilslutte sig forslaget.

Erlendsson (FP):

Det ser ud til, jeg er ene hane i kurven i det her spørgsmål, men jeg vil gerne sige med det samme, at jeg synes, fru Inge Fischer Møller var inde på en god idé med hensyn til henvisningen af de patienter, som ikke kunne klares på hospitalerne, og hvor der var opstået et køproblem.

Det rent tekniske er der ikke noget betænkeligt i i denne lovgivning her. Det er et meget lille og let indgreb, og det kan så-

mænd næsten foretages hvor som helst under lokalbedøvelse; selve indgrebet tager kun få minutter. Men jeg synes, det er en meget lille sag at lave et lovforslag på. Vi har fået at vide her, at man skønner, at køen er på 1.000. Med en operationstid på ikke væsentligt over 1/2 time i hvert fald vil det dreje sig om 500 timers arbejde, der skal afvikles på de mange kirurgiske afdelinger, vi har her i landet. Jeg kan slet ikke forstå, at det kan være noget problem, som er værd at tage op på lovgivningsplan.

Men nu er det altså sket, og så vil jeg gerne sige, at hvis man ligesom kunne hænge cheferne på de kirurgiske afdelinger op på, at de ikke kan klare en sådan kø, og det er dem, der skal henvises til andre kirurger eller inddrage andre kirurger, altså praktiserende læger med en kirurgisk uddannelse, for at få sådan en kø væk, så synes jeg faktisk, det ville være en meget god idé. Man bør ikke tillade, at der i de offentlige institutioner opstår kødannelser, så det ene sted og så det andet sted, i hvert fald ikke når problemet er så lille som det, der her er tale om.

Vi kan altså principielt gå ind for forslaget, men jeg vil støtte fru Inge Fischer Møller i at hænge den kirurgiske overlæge op på sit ansvar for at sørge for, at der ikke kommer kødannelser.

Aase Olesen (RV):

Jeg skal på det radikale venstres vegne give tilslutning til forslaget.

I tilknytning til det spørgsmål, der er rejst her omkring amtsrådernes rolle, vil jeg godt spørge ministeren, om det er et ufravigeligt krav. Jeg forstår på bemærkningerne, at det, man sigter mod, er at begrænse antallet af tilladelser for at opnå en ensartet teknik. Det er vel et spørgsmål, om amtsrådene i virkeligheden har nogen mulighed for at vurdere det. Det bliver vel alligevel afgjort efter en indstilling fra specialister. Jeg håber, vi får det spørgsmål taget op nu.

Hagen Hagensen (KF):

Jeg er klar over, at vi i min gruppe ligesom i fremskridtspartiets gruppe har gjort en fejl her ved dette forslag ved valg af ordfører. Jeg forstår, at det burde have været kvinder, der i et og alt førte ordet her, hvor der er tale om at sterilisere mænd. Nu vel,

[Hagen Hagensen.]

jeg er altså en undtagelse fra reglen, og jeg skal sige, at vi heller ikke fra vor gruppe sådan set har noget at indvende imod det, der er foreslået her. Det drejer sig om, at man i og for sig får gennemført en permanent prævention, og det kan der måske være grund til.

Men spørgsmålet er vel i nogen grad, om det skal belaste de offentlige udgifter yderligere. Der bliver talt om, at det er sygdomsbehandling. Problemet er, om det ikke nærmere er behandling af en drift. Jeg ved ikke rigtig, om der er tale om det, men man bør vel nok i nogen grad se på — idet jeg synes, det er naturligt, at behandlingen bliver foretaget på de offentlige sygehuse — om de har den fornødne ambulatoriekapacitet dertil. En udgift på et sted mellem 1.000 kr. og 1.500 kr. pr. indgreb at betale uden for de almindelige sygehusudgifter kan også føre til, at man i amtsrådene måske viger tilbage for den ordning, der skulle lette tingene. Derfor må jeg pege på, at man først og fremmest skulle sørge for at få den fornødne ambulatoriske behandlingsmulighed på sygehuse.

Men nu vel, vi vil gerne kigge på det her og synes egentlig ikke, der er andet at sige om det, end at det måske indebærer en forøgelse af de offentlige udgifter, selv om det drejer sig om noget, man, om jeg så må sige kunne klare ind imellem på de almindelige sygehuse. Vi ser på det, og jeg undskylder, at det er mig som mand, der har ført ordet for min gruppe.

Kristine Heltberg (SF):

Idet jeg ikke skal blande mig i denne diskussion om kønsfordelingen blandt ordførerne, vil jeg dog bare pege på, at det er sterilisationen, vi taler om, og ikke kastrationen, som loven jo også omtaler. Socialistisk folkeparti kan godt gå ind for det forslag, der ligger her på bordet, dog specielt uden disse omsvøb med amtskommunens socialcenter. Det må være en sag, der kan ordnes direkte; vi kan egentlig ikke se, at der skal så forfærdelig mange omsvøb til. Det er, så vidt jeg har ladet mig fortælle, en ret lille operation, det drejer sig om, som speciallæger sikkert uden større problemer skulle kunne klare.

Jeg vil anbefale, at man går ind for det.

Inge Krogh (KrF):

Kristeligt folkeparti kan gå ind for det foreliggende lovforslag om, at sterilisation kan foretages hos praktiserende speciallæge. Det har været en operation, der tidligere har været omgivet med megen nimbus, sådan at det f. eks. endda var vanskeligt for et sygehus at få adgang til at foretage en sterilisation. Sådan er det ikke mere, og det er en glædelig udvikling.

Om mænd eller kvinder skal deltage i debatten her, det synes jeg kan være ligegyldigt, men det er i hvert fald en mand, der er kommet med lovforslaget, det kan jeg forsikre, for der står, at hvis han ønsker det, så kan han få det. Jeg kom nemlig til at tænke på bl. a. det lovforslag, som vi skal behandle bagefter, vedrørende abort. Der spørges ikke, om en kvinde ønsker, at det skal foretages ambulant, eller det skal foretages på et sygehus. Der er det kun køndannelsen, det kommer an på.

Hanne Reintoft (DKP):

Jeg må sige, at jeg ikke fatter noget af, at en læge kan stå og sammenligne dette indgreb med et abortindgreb, men man skal jo høre meget.

Jeg må sige, at vi med nogen betænkelighed kan gå ind for forslaget, for vi erkender, at de lange ventetider på sygehuse er en ulempe. Vi synes i øvrigt også, det er en kendsgerning, der viser, at det er en meget forvrøvlet påstand, at vi har overkapacitet på hele sygehusområdet.

Vi er for så vidt enige i, at indgrebet principielt skal foretages på sygehus, at kapaciteten i området skal bruges, inden man går til speciallæge, og er også tilfreds med den formulering, at der skal gives tilladelse efter indstilling af amtsråd og indenrigsministeriet. Vi er også enige i, at man af hensyn til ensartetheden bør anvende et relativt begrænset antal læger.

I det store og hele ser vi ligesom andre gerne den metode anvendt både til begrænsning af de mere diskutabile præventive metoder for kvinder og til begrænsning af abortantallet. Måske skulle det lige i debatten her understreges, at det er meget vigtigt, at både sygehuse og disse læger, det handler om, har tid til at rådgive de pågældende mænd med hensyn til både de fysiske og de psykiske sider af sagen. Jeg ved fra mine mødre-

[Hanne Reintoff.]

hjælpsår, at selv om mænd ofte opfører sig fjollet, så opfører de sig tit ekstraordinært fjollet på dette område; de trænger tit til en fornuftig vejledning, og det bør der være ro og fred til.

Arnfast (CD):

Da vi i centream-demokraterne desværre ikke har nogen kvindelige medlemmer i gruppen, bliver jeg nødt til at komme op her og blande mig i denne debat og sige, at vi tilslutter os forslaget.

Justitsministeren (Orla Møller):

Der har ligesom været tre hovedlinjer i ordførernes indlæg, som jeg skal give en ganske kort kommentar til.

Den første er, at principielt skal det ske på sygehus. Det er der vistnok ikke nogen der er egentlig uenig i. Vanskeligheden er altså blot den, at der nogle steder er opstået lange køer, og derfor er meningen, at man vil lukke op for muligheden for at få problemet klaret, ved at man kan gå udenfor.

Jeg vil sige til fru Aase Olesen, at det er absolut ikke meningen at begrænse antallet af tilladelser; meningen er altså, at man skal give amtskommunerne mulighed for, hvor der er disse køer, at ordne situationen på en anden måde.

Det egentlig vanskelige i denne sag, så vidt jeg har forstået det, er problematikken omkring proceduren. Det var fru Inge Fischer Møller, der rejste problemet først, og det har fået tilslutning af flere af ordførerne. Om denne sag vil jeg gerne gøre et par bemærkninger, for siden forslaget blev fremsat, har der været ført forhandlinger mellem adskillige ministerier og også med Amtsrådsforeningen og lægeforeningen.

Det er en noget vanskelig procedure, der har været tale om, og derfor har vi også forsøgt at komme til et andet resultat. Det tror jeg er sket, og derfor vil jeg kort give udtryk for, hvad der er opnået ved forhandlingerne mellem indenrigsministeriet, socialministeriet, Amtsrådsforeningen og lægeforeningen.

Af hensyn til — og det imødekommer mange af de synspunkter, der har været fremført her — udnyttelse af kapaciteten på sygehusene er der enighed om, at al henvisning til praktiserende læger bør ske gennem sygehusvæsenet. Denne henvisning vil med-

føre, at operationerne ikke kan gøres til gratis sygesikringsydelse for gruppe 1-sikrede, idet sygesikringslovens § 6, stk. 3, forudsætter, at henvisning til speciallæge sker fra en alment praktiserende læge, og derfor er der så blevet enighed om at lade udgifterne finansiere som almindelige sygehusudgifter. Herved vil indgrebet blive gratis for alle, hvad enten det foretages på sygehus eller hos en praktiserende læge.

Jeg mener også, at denne lighedssituation må være den korrekte, og jeg vil gerne til hr. Hagen Hagensen sige, at det er måske nok lidt let at sige, at det skal kunne betales. Der er nogle, der vil have meget store vanskeligheder ved at betale de beløb, der kunne blive tale om. Den ordning, der her er truffet, er mere rimelig og retfærdig.

Det bliver naturligvis på baggrund af de oplysninger, jeg har givet her, nødvendigt at stille et ændringsforslag under udvalgsbehandlingen, men da jeg af forhandlingerne her har kunnet konstatere, at der i realiteten er tilslutning til det, så skulle det heller ikke volde store vanskeligheder. Jeg takker i øvrigt for den meget brede tilslutning til forslaget.

Aase Olesen (RV):

Der må have indsneget sig en misforståelse et eller andet sted. Jeg henviste til bemærkningerne — og jeg tillader mig at citere — til nr. 2, hvor der står i første stykke midt i stykket:

„Det vil dog af hensyn til anvendelse af ensartet teknik, bl. a. med henblik på mulighederne for refertilisering, være hensigtsmæssigt, at der bliver tale om et relativt begrænset antal læger“.

Jeg sagde, at det havde jeg forstået sådan, at det var hensynet til den ensartede teknik, der var det vigtigste, og det var derfor, jeg spurgte, om det netop af den grund ikke var lidt mærkeligt, at det var amtsrådene, der skulle indstille, for netop en vurdering af, om der bliver tale om ensartet teknik, ligger vel ikke lige præcis amtsrådene allernærmest.

Justitsministeren (Orla Møller):

Jeg må erkende, at der foreligger misforståelser her både hos mig og også hos fru Aase Olesen måske, for sådan forstod jeg ikke spørgsmålet i første omgang. Det, der

[Justitsministeren.]

er tale om i denne forbindelse, er jo, at de læger, der skal have denne tilladelse fra indenrigsministeren, selvfølgelig skal være, jeg vil ikke sige sorterede, men kvalificerede. Det er det, der er meningen med disse bemærkninger.

Hermed sluttede forhandlingen.

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Første næstformand (Grete Hækkerup):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til retsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til lov om ændring af lov om svangerskabsafbrydelse [af Inge Krogh m. fl.].

(Lovforslag nr. 190. Fremsat 3/2 76).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Justitsministeren (Orla Møller):

Kristeligt folkepartis forslag tilsigter en ændring af § 8 i loven om svangerskabsafbrydelse, sådan at den vejledning, der nu står som et tilbud til den abortsøgende kvinde, gøres obligatorisk.

Kernen i dette lovforslag er ikke ny. Vi har tidligere her i folketinget behandlet forslag fra kristeligt folkeparti herom, senest i foråret 1975. Jeg var ved den lejlighed betænkelig ved forslaget, og denne betænkelighed nærer jeg også over for det nu foreliggende lovforslag.

Den gældende lov bygger som nævnt på det princip, at vejledningen skal være et tilbud til kvinden. Fremsætter kvinden sin anmodning om svangerskabsafbrydelse over for en læge, er det en pligt for lægen at gøre kvinden opmærksom på, at hun kan få vejledning om mulighederne for støtte til gennemførelse af svangerskabet og for støtte efter barnets fødsel, og hvor hun kan få denne vejledning. Fremsætter kvinden anmodningen over for et amtskommunalt socialcenter, skal hun, hvis hun ønsker det,

have den nævnte vejledning. Om kvinden ønsker at benytte sig af dette tilbud, er derimod en frivillig sag.

Jeg kan endvidere nævne, at der i justitsministeriets vejledning om svangerskabsafbrydelse, der er udsendt i tilknytning til loven, udtrykkelig udtales, at der, selv om kvinden opfylder betingelserne for at få svangerskabsafbrydelse uden tilladelse, under samtalen mellem hende og lægen må lægges afgørende vægt på, at hun ikke beslutter sig uden nøje overvejelse.

Jeg har naturligvis intet imod oplysning, heller ikke imod vejledning, og slet ikke når det drejer sig om så alvorlige sager som svangerskabsafbrydelse, men jeg finder det ikke godt gjort, at der ikke allerede i de gældende regler er tilstrækkelige muligheder for, at kvinden kan få oplysning og vejledning. Jeg er betænkelig over for værdien af en regel, der påtvinger enhver kvinde, der ønsker sit svangerskab afbrudt, denne vejledning. Jeg støtter mig her til mødrehjælpens erfaringer, der siger, at tvungen vejledning vil være af ringe praktisk værdi. Den kvinde, der har besluttet sig for svangerskabsafbrydelse, og som efter loven har ret dertil, vil let føle en tvungen vejledning som en forsinkende formalitet, der blot skal overstås.

På denne baggrund mener jeg, at skal den gældende regel ændres, bør der dokumenteres et behov herfor, og en sådan dokumentation finder jeg ikke at forslagsstillerne har fremført. Jeg kan derfor ikke støtte forslaget.

Når dette er sagt, vil jeg imidlertid gerne erklære mig enig i, at antallet af aborter er meget højt. Det er her en ulempe, at vi ikke ved nok om baggrunden for ønsket om abort. Vi har derfor også i justitsministeriet netop nedsat en arbejdsgruppe, der skal overveje, om der bør foretages en statistisk interviewundersøgelse, der kan belyse kvindens motiver til en foretagen abort samt de familiemæssige, psykiske og fysiske virkninger af aborten. Disse spørgsmål skal i en eventuel undersøgelse sættes i relation til kvindens alder, sociale status og familiemæssige forhold. Hvis arbejdsgruppen finder, at der bør foretages en sådan undersøgelse, skal den også overveje, hvordan den kan gennemføres.

Til slut skal jeg henlede opmærksomheden