

**[Erlendsson.]**

stoploven, som lægerne ikke har kunnet godtage. Det er så små beløb, det drejer sig om her, at man med god vilje fra socialministerens side meget let kunne løse den knude, som socialministeren beklager sig over findes i forholdet mellem sygesikringen og PLO, altså Praktiserende Lægers Organisation.

Jeg kan måske nu, hvor jeg alligevel er heroppe, få lejlighed til at sige vedrørende de indvendinger, som den socialdemokratiske ordfører kom med om de større midler, der skulle stilles til rådighed for oplysning om gratis prævention, at det netop er det, vi herigennem ønsker at fremme. Den bedste oplysning får man nemlig, hvis man kan gå alene til sin læge og spørge ham: hvordan skal jeg bære mig ad? Hvordan skal jeg gøre som kvinde i mit individuelle tilfælde? Hvad vil være bedst for mig? Og hvis det ikke virker rigtigt, hvis hun synes, at det er ubekvem, så kan man få en anden vejledning. Det er betydelig bedre end nogen slags AOF-kurser, eller hvad man ellers kunne tænke sig at sætte ind, eller mere seksualundervisning i skolen. Dét tror jeg at der i hvert fald er rigeligt i øjeblikket.

Med hensyn til det økonomiske overslag, så har jeg set forskellige tal for det. Det er bl.a. blevet vurderet af overlæge Sele; han mener, at det vil blive et beløb på en 30-50 mill. kr., og at det samme beløb vil der blive tale om, hvis der også skal gives præventive midler, ca. 50 mill. kr. Jeg mener, at det beløb, det drejer sig om her, er af en sådan størrelsesorden, at det ikke kan sætte sociale skel i befolkningen, men det kan derimod give anledning til — ja, det sjuskeri, som følger af, at nogle ting er gratis, og det synes jeg ikke der er grund til at fremme.

**Socialministeren (Eva Gredal):**

Jeg synes, det er beklageligt at høre, at når det drejer sig om lønstigninger for lægerne, så drejer det sig kun om ganske små beløb. De tal, der er inde i billedet, er ganske store beløb, hvis det drejede sig om andre dele af befolkningen.

(Kort bemærkning).

**Ordføreren for forslagsstillerne (Erlendsson) (FP):**

Man har ikke her taget i betragtning, hvil-

ken form for arbejde lægerne udøver, for betingelserne for de praktiserende lægers vedkommende er af en helt anden karakter end de betingelser, de fleste andre arbejder under. Jeg mener, at det er tilstrækkelig påvist, at den indtægt, de praktiserende læger har, ligger på niveau med kontorchefer i den offentlige sektor, og det er ikke noget urimeligt niveau for de praktiserende læger.

Hermed sluttede forhandlingen.

*Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.*

**Anden næstformand (Nathalie Lind):**

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til socialudvalget. 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 Erlendsson m. fl.].*

(Lovforslag nr. 86. Fremsat 19/11 75).

Lovforslaget sattes til forhandling.

**Justitsministeren (Orla Møller):**

Fremskridtspartiets forslag om ændring af loven om svangerskabsafbrydelse tilsigter dels at afhjælpe de personalemæssige problemer på sygehusene i forbindelse med det stigende antal legale aborter, dels at begrænse antallet af disse aborter ved i visse tilfælde at kræve betaling for behandlingen.

Den første del af forslaget drejer sig om et nyt stk. 4 i § 10, hvorefter der ved aftale med sygehusmyndighederne skal kunne gives praktiserende speciallæger i gynækologi og obstetrik adgang til på sygehusene at foretage ambulante svangerskabsafbrydelse indtil udgangen af 8. svangerskabsuge.

Den nugældende lov bestemmer i § 10, stk. 1, at svangerskabsafbrydelse kun må foretages af en læge på et statsligt eller kommunalt sygehus eller et dertil knyttet ambulatorium. Denne bestemmelse udtaler sig ikke om, under hvilken form den pågældende læge skal være ansat på sygehuset. Der er således ikke efter de nugældende regler

[Justitsministeren.]

noget i vejen for ved en aftale at knytte en privat praktiserende speciallæge til sygehuset og lade ham foretage svangerskabsafbrydelse på sygehuset.

Jeg har fra sundhedsstyrelsen erfaret, at der også rent faktisk i henhold til en aftale fra 1959 mellem Foreningen af Speciallæger og Amtsrådsforeningen vedrørende løn- og ansættelsesforhold for ikke fastansatte speciallæger, den såkaldte konsulentaftale, er adgang til at knytte praktiserende speciallæger til sygehusene.

I henhold til denne aftale og andre specielle aftaler eksisterer der ordninger, hvorefter svangerskabsafbrydelse foretages på sygehus af praktiserende speciallæger. Denne virksomhed udøves efter de almindelige regler for sygehusvirksomhed, det vil sige på vedkommende overlæges og sygehusvæsenes ansvar og vederlagsfrit for patienterne.

Den foreslåede lovbestemmelse er derfor efter min opfattelse ikke nødvendig, og jeg kan ikke støtte forslaget herom.

Den anden del af forslaget går ud på, at der for svangerskabsafbrydelse skal ydes en betaling, der — jeg citerer: „står i rimeligt forhold til den udgift, der herved påføres sundhedsvæsenet“. Der skal ikke betales i de tilfælde, hvor kvinden efter udløbet af 12. svangerskabsuge har fået tilladelse til svangerskabsafbrydelse.

Efter den nugældende lovs § 11 afholdes udgifterne i anledning af svangerskabsafbrydelse efter de gældende regler for almindelig sygehusbehandling, det vil sige, at sygehusopholdet som altovervejende hovedregel er gratis for patienten. Som bekendt betales der ikke i øvrigt her i landet for sygehusophold, og for sygehusene vil det være uacceptabelt at skulle modtage en kategori af patienter, som selv helt eller delvis skal betale udgifterne ved sygehusopholdet.

Der er næppe tvivl om, at et højt gebyr for svangerskabsafbrydelse vil nedsætte antallet af aborter. En sådan ordning kan imidlertid ikke forventes at have nogen væsentlig præventiv virkning for den velstillede del af befolkningen. Derimod kan den medføre, at økonomisk dårligt stillede kvinder ikke får svangerskabsafbrydelse, eller at de må sætte sig i gæld for at kunne betale.

Jeg kan derfor i det hele ikke anbefale lovforslaget.

**Inge Fischer Møller (S):**

Det foreliggende lovforslag betragter socialdemokratiet som ganske overflødig. Jeg hæfter mig på justitsministerens bemærkninger om, at der allerede i dag efter den gældende lov er mulighed for at knytte privatpraktiserende speciallæger til sygehuset og lade den pågældende privatpraktiserende speciallæge foretage indgrebet på et sygehus. Vi må derfor afvise dette forslag.

Der er også et punkt, der går ud på, at der skal ydes en betaling for indgrebet, der står i rimeligt forhold til den udgift, indgrebet koster. Også dette må socialdemokratiet på det kraftigste afvise.

Jeg vil også gerne her sige så klart, som det nu kan lade sig gøre, at det ikke kan overraske, at et sådant forslag kom fra fremskridtspartiet. Skulle den store ulykke ske, at forslaget blev vedtaget, ved vi allerede på forhånd, hvem der kommer til at betale prisen for det.

Socialdemokratiet ønsker så klart, det kan gøres, at tage afstand fra forslaget. Vi skal klart understrege, at for socialdemokratiet er det et mål at have sikkerhed for, at de kvinder, der ikke ønsker at føde et barn, kan blive fri og på en betryggende måde, også uden økonomiske vanskeligheder.

I fremskridtspartiets forslag indgår også argumentationen om, at man mener, det legale antal aborter langt overstiger det tal på legale og illegale aborter, der forelå, før den nugældende lov trådte i kraft. Hvordan kan fremskridtspartiet sige det med så stor sikkerhed? Hvordan kan man med så stor sikkerhed benytte sig af de tal, der er nævnt i bemærkningerne?

I debatten forud for den nugældende lovs vedtagelse hørte vi, at en del kvinder blev indlagt på sygehus for at blive behandlet for de gener og komplikationer, de fik som følge af illegale indgreb. Har fremskridtspartiet kommentarer til det? Hospitalerne må på denne baggrund have fået frigjort nogle sengepladser.

Jeg vil også gerne spørge fremskridtspartiet, om der i hele denne debat, hvor man snakker så meget om det store aborttal, ikke

[Inge Fischer Møller.]

også kan ligge nogle fagpolitiske spørgsmål fra lægernes side.

Til slut vil jeg gerne sige, at for socialdemokratiet drejer det sig om at bevare en lovgivning, der sikrer, at alle kvinder har lige adgang til at få foretaget svangerskabsafbrydelse, uden skelen til økonomiske forhold, ikke alene af hensyn til kvindernes situation, men også fordi vi mener, at børn har det bedst, hvis de er ønsket.

**Mette Madsen (V):**

Med dette lovforslag rører hr. Erlendsson ved et problem, som virkelig er stort. Det stigende antal aborter bevirker pres på gynækologiske afdelinger og ventetider for kvinder med underlivssygdomme. Men hr. Erlendssons forslag er så afgjort ikke løsningen, da det bortset fra lægen kræver samme personale, samme antal hvilepladser, samt samme antal sengepladser ved eventuelle komplikationer. Jeg vil for øvrigt gerne spørge hr. Erlendsson, hvor stort antallet egentlig er af praktiserende gynækologiske speciallæger, der ikke samtidig er hospitalslæger, og hvor mange af disse speciallæger der så ønsker at få adgang til sygehusfaciliteterne.

Spørgsmålet om at aflaste hospitalerne for abortindgreb har for nylig været debatteret i socialudvalget, og i bilag nr. 162 af den 19. september 1975 redegør sundhedsstyrelsen for, hvor langt man er med undersøgelserne af svangerskabsafbrydelser uden for sygehusene ved anvendelse af den såkaldte sugemetode. Sundhedsstyrelsen konkluderer i dette bilag, med tilslutning af indenrigsministeren og justitsministeren, at det i den nuværende fase er for tidligt at søge lovgivningen ændret i denne retning.

Venstre stiller sig positivt til en sådan løsning, når der af speciallægerne er etableret faciliteter, der tilfredsstillende krav, der naturligvis må stilles på dette område. Jeg kan tilføje, at det er mit indtryk, at man, specielt hvad angår den gruppe kvinder, hr. Erlendsson her nævner, det vil sige de kvinder, der kommer inden 8 uger, i stadig stigende grad på sygehusene går over til ambulante behandling.

I bemærkningerne kommer hr. Erlendsson med nogle betragtninger om årsagerne til det stigende antal af abortindgreb. Jeg er

helt enig i, at antallet er fortvivlende stort, og at der ikke burde være så mange uønskede graviditeter med de udmærkede anti-konceptionelle midler, vi har i dag. Jeg må dybt beklage, at de ikke benyttes i højere grad, men jeg vil ikke som hr. Erlendsson komme som den store Bastian og straffe de kvinder, der bliver uønsket gravide, ved at lade dem selv betale for abortindgrebet. Det ville i så fald blive de dårligst stillede kvinder, der måtte gennemføre deres svangerskaber, og kun de mere velbjegete kvinder, der kunne få svangerskaber afbrudt, når de ønskede det. En sådan forskelsbehandling må venstre vende sig imod.

Jeg vil også gøre hr. Erlendsson opmærksom på, at skal der inden for hospitalsområdet gennemføres en betalingsordning for en enkelt funktion, vil det medføre uforholdsmæssigt store administrative omkostninger.

**Aase Olesen (RV):**

Det radikale venstre vil gå velvilligt ind i udvalgsarbejdet om dette forslags første punkt, men vi må på forhånd tage afstand fra dets andet punkt, forslaget om, at ambulante aborter ikke skal falde ind under de gældende regler for betaling for almindelig sygebehandling. Jeg kan i den henseende henviser til de tidligere ordførere og de argumenter, der er brugt herimod.

Hvad angår muligheden for at foretage svangerskabsafbrydelser ambulant, noterer jeg mig, at justitsministeren mener, at den mulighed allerede eksisterer i dag. Vi vil i udvalget meget gerne se nærmere på, om ambulant svangerskabsafbrydelse kan foregå under betryggende forhold også uden for sygehusene, f. eks. på lægehuse.

Jeg er enig i forslagsstillernes bemærkninger om det betænkelige i at bagatellisere abortindgreb. Jeg finder det derfor rimeligt i den forbindelse at minde justitsministeren om det svar, som finansministeren på justitsministerens vegne gav fru Edele Kruchow her i spørgetiden den 26. november om muligheden for at give tilladelse til, at sterilisation af mænd kan foregå ambulant.

Det radikale venstre vil først tage endelig stilling til forslaget, og det er altså dets første punkt, når vi i udvalget har set nærmere på konsekvenserne. Vi kan som sagt ikke støtte anden del af forslaget.

### Hagen Hagensen (KF):

Når vi har en lovgivning om svangerskabsafbrydelse, er det væsentligste for mig at se, at det foretages på fuldt forsvarlig måde, og det er vel også derfor, man har gjort det således, at indgrebet skal foretages på et offentligt sygehus. Jeg må være betænkelig ved, at man skulle tage det væk fra sygehusene på nuværende stadium, men jeg vil meget gerne overveje, om man ikke med den udbygning af lægehuse o. lign. — det er allerede blevet nævnt — der er på tale, kunne nå frem til, måske også med anvendelse af andre metoder til svangerskabsafbrydelse, at gøre ambulante behandling, bl. a. i lægehuse, mulig. For der er jo en ganske given ting, som vi ikke kan lade være med at tænke på, nemlig at selve abortindgrebene betyder, at vores hospitaler er blevet ganske meget belastede, og der kan ofte være kødannelse af syge personer, der må vente, fordi vi jo også ved, at svangerskabsafbrydelse skal foretages inden for en kortere tid af svangerskabet.

Jeg kan ikke rigtig se, hvordan man egentlig ville komme meget videre med forslaget punkt 1. Forholdet er dog det — det er for øvrigt også nævnt af en anden ordfører — at man skal bruge alt det, der er på sygehuset, bortset fra lægen, ham kan man få udefra, men jeg har forståelsen af, at det også i meget høj grad er netop det andet, der bruges, medarbejdere, udstyr og alt, hvad dertil hører, der betyder belastningen af vore sygehuse.

Spørgsmålet om betaling mener jeg ikke kan komme på tale, således som forholdene er nu. Det står naturligvis enhver, der måtte ønske et indgreb foretaget, frit for at betale derfor, hvis man vælger en læge dertil. Det er muligt, det kan lade sig gøre, men kendsgerningen er jo i hvert fald den, at det i meget høj grad ville komme til — og det er også nævnt — at gå ud over en del af kvinderne, som måske ikke kunne få foretaget indgrebet af økonomiske grunde. Så ville vi desværre have i den grøft, vi var i for lang tid tilbage, før lovgivningen kom, at der var et ukendt antal illegale aborter, som vi simpelt hen ikke kunne være bekendt, også med stor fare for de pågældende kvinders liv.

Vi vil gerne se på forholdet omkring

punkt 1. Jeg tror bare ikke, det bliver den udformning, det har fået her, men vi vil arbejde hen på, at man måske kunne få udført indgreb ambulante i lægehuse efter de særlige metoder, der nu er ved at komme frem. Vi må dog indtil videre helt afvise, at der skulle ske nogen betaling i øvrigt for et felt, som slet ikke kan gøres op, for det er jo ikke alene sengedagene, man skal betale. Det vil blive særdeles vanskeligt overhovedet at komme igennem med det, og vi vil ikke gå med til betaling.

### Poul Dam (SF):

Jeg forstod på justitsministeren, at forslaget første del er overflødig, fordi en sådan ordning allerede eksisterer, så det kan vi altså se bort fra.

Det andet punkt i forslaget er motiveret med et smukt ønske om at nedbringe antallet af aborter. Vi kan alle være enige om, at antallet af aborter er langt større, end man havde forestillet sig, da man gennemførte lovgivningen om den af kvinden selv afgjorte abort. Abort har vi jo, uanset det kristne evangelium, haft i lange tider. Vi overlod bare til nogle andre at bestemme, om aborten skulle gennemføres eller ej.

Det alt for store abortantal skyldes imidlertid ganske elementært et alt for stort antal uønskede graviditeter. Jeg tror, det er væsentligt at understrege, hvorfor vi har så mange uønskede graviditeter. Der har været en skrækkampagne i en sensationspræget presse, der har overdrevet risikoen ved en række antikonceptionelle midler, som har været højst uheldig og højst skadevirkende for mange.

Der er selvfølgelig tilfælde af sjuksk, der er tilfælde af uvidenhed. Jeg har forstået på nogle af dem, som er bekymret over det høje aborttal, at de ikke er interesseret i spredningen af større seksualloppening. Den, der hører radio søndag aften, vil vide, hvor mange unge der ringer ind og giver udtryk for en håbløs uvidenhed, som i masser af andre tilfælde, hvor der ikke ringes ind til radioens fortrinlige program, medfører uønskede graviditeter. Man kan ikke både tale imod det høje aborttal og tale imod forøget oplysning.

Så er der endelig spørgsmålet om økonomi, som vi også var inde på under det forrige

[Poul Dam.]

forslag på dagsordenen. Det drejer sig faktisk om en del penge at gennemføre en regelmæssig brug af p-piller.

Virkningen af gennemførelsen af det forslag, som fremskridtspartiet her har stillet, ville for mig at se med sikkerhed kun være én, nemlig at en række søgte en billigere abort, dvs. en kvaksalverabort, i stedet for. Det ved vi meget vel er illegalt, men vi ved også godt, at med den frie aborts gennemførelse vil det ikke føles illegalt i samme grad som det gjorde tidligere. Og den risiko for kvinderne, det ville medføre, og omkostningerne ved den senere hospitalisering af ofrene for kvaksalverne ville utvivlsomt være meget dyre omkostninger.

For øvrigt er forslaget her praktisk helt uigennemførligt. Hvornår skulle regningen fra at være patientens egen blive hospitalsvæsenets, nemlig når der var tale om komplikationer?

**Poul H. Møller (KrF):**

Man kan jo godt undre sig over det store antal aborter i en tid, hvor man næsten begynder i børnehaver og vuggestuer at undervise børn og unge i seksualteknik, og jeg ved ikke alt det, der hører med i den rækkefølge. Med hensyn til forebyggende midler, præventionen, da tror jeg nok, at mange unge i dag — det er da mit indtryk — ved mere om det i 10 års alderen, end jeg vidste, da jeg var 17 år. Så man kan godt undre sig over, at man på det område vil kræve mere seksualundervisning end den, der gives for øjeblikket i skoler osv.

Med hensyn til det foreliggende forslag vil jeg blot sige, at vi fra kristeligt folkeparti må sige fra her, for en af de mange ulykkelige følger af abortloven er jo blevet, at mange sunde kvinder, fordi de får foretaget provokeret abort, optager pladser, en masse hospitalspladser endda, for syge kvinder, som virkelig trænger til behandling.

Selv om dette forslag sikkert tager sigte på en form for afhjælpning af denne pladsproblematik, så ændrer det dog ikke noget ved dette, at man stadig skal disponere over hospitalsplads, operationsstuer, andre lokaler, personale m. m., på vore hospitaler, som ellers skulle anvendes til de virkelig syge og trængende.

Vi i kristeligt folkeparti, som jo fortsat af

al magt vil kæmpe imod fosterdrab, kan under ingen omstændigheder gå med til dette forslag, der måske endda letter adgangen hertil.

**Hanne Reintoft (DKP):**

I folketinget lider vi jo efterhånden af den overbevisning, at hvis vi gentager urigtige ting tilstrækkelig mange gange, bliver de rigtige.

En af disse ting har været denne stadige argumentation med det stigende og store abortantal. Jeg vil meget gerne give medhold i, at det var bedst, hvis det ikke var nødvendigt med abortindgreb, hvis vores prævention og mange andre ting var så gennemført, at det ikke var nødvendigt. Men dette med det meget store abortantal er jo ikke rigtigt. Vi har i vores samfund 1,2 mill. kvinder i fødedygtig alder og 24.000 aborter. Det er jo, hvis man tænker sådan på det, ikke så overvældende, som man i en eller anden propagandasags tjeneste ønsker at gøre det til.

I den her situation er man oven i købet i den ubehagelige situation, at to herinde skabte myter, der støder imod hinanden. Den første myte er, at abortpatienterne belaster sygehusvæsenet så forfærdeligt, at andre ikke kan blive behandlet. Den anden, og det gentages jo netop af venstre og fremskridtspartiet til ulidelighed, er, at vi har alt for mange sygehuspladser. Så skulle man ikke tro, at abortpatienterne kunne belaste hospitalsvæsenet så overvældende, at der ikke var plads til dem; vi har oven i købet flere hundrede arbejdsløse læger.

Vi kan ikke tilslutte os noget i dette forslag. Umiddelbart kan jeg nemlig ikke tilslutte mig tanker om ambulante abortindgreb, selv om jeg godt ved, at muligheden allerede består. Jeg vil ikke sige, at jeg ikke kan overbevises, men jeg er bekymret. Jeg har spurgt både praktiserende læger og sygehuslæger. Der er delte meninger hos praktiserende læger, der synes, at man kan og man ikke kan, og omvendt. Det, jeg frygter meget ved det, er dette, at det jo ikke er de ganske unge kvinder, der søger fri abort, det er jo den gifte kvinde mellem 30 og 40 år. Jeg ser i meget høj grad for mig, det er den almindelige sociale tendens, vi har, at de, der kommer

[Hanne Reintoft.]

og forlanger den ambulante abort, det er de enlige forsørgere, de, der skal hjem til flere børn, ikke har råd til husmoderafløsning, ikke har den tilstrækkelige hjælp af ægtefællen osv. Derfor tror jeg, at det må være et alment kvindekraft, der skal gå igennem hele abortlovgivningen, at det skal være mest bekvemt, mest muligt sikkert, mest muligt behageligt. Jeg tror, at det er den eneste måde, hvorpå kvinderne kan sikre sig ordentlige forhold på hele dette område.

I hvert fald må der, hvis vi seriøst skal behandle det i socialudvalget — og det skulle vi gerne, fordi der er vekslende meninger om det — fra sundhedsstyrelse og PLO og sygehuslægerne komme et helt anderledes veldokumenteret materiale og diskussionsgrundlag. Jeg er i hvert fald ikke overbevist af fremskridtspartiets lægelige ekspertise, det må jeg sige.

Med hensyn til forslaget om betaling finder jeg det ganske forkasteligt. For det første er det selvfølgelig et led i fremskridtspartiets angreb på gratisprincippet i det hele taget, hvilket jeg betragter med meget stor ængstelse. Samtidig synes jeg, at det oser af moralsk fordom, at man netop begynder med de abortsøgende kvinder. Der var såmænd så meget andet, vi kunne begynde med, hvis man endelig vil ind på denne moralsk helt forkastelige tanke, at man skal til at betale, når det gælder selvforskyldt sygdom. Jeg beklagede allerede meget, da socialdemokratiet accepterede, at det ikke skulle gå ind under de ganske almindelige dagpengeregler, at man også dér skulle have særregler for kvinderne. På den anden side er jeg, af samme sociale grunde, som jeg nævnte før, sikker på, at man genopliver de illegale aborter.

Der har for ikke så længe siden været en stor konference på internationalt plan netop om dette problem, og når man fra Italien og Tyrkiet kan fortælle om helt forfærdelige tal — Italien 25.000 dødsfald om året på grund af illegale aborter — så synes jeg, at vi i stedet for disse stadige angreb på vores abortlovgivning hellere skulle glæde os over, at vi ikke længere fylder sygehusafdelingerne op med disse højfebrile, meget sløje kvinder, der kommer direkte fra kvaksalverne. Det ville nok

være en mere positiv holdning, og så i øvrigt lade kvinderne få deres abort, når de mener det rigtigt, under betryggende og gode forhold og selvfølgelig gratis.

**Ordføreren for forslagsstillerne (Erlendsson) (FP):**

Fru Hanne Reintoft er altid så elskværdig, specielt over for mig. Fru Hanne Reintoft taler om selvforskyldt sygdom. Når der er tale om de aborter, som vi her ønsker at give en særstilling, så er det dem, der ikke falder ind under sygdom. Det er dem, hvor der ikke er medicinsk indikation for et indgreb. Disse aborter ønsker vi at fremme på den måde, at de kan gennemføres på et tidspunkt, hvor de er til mindst fare for den kvinde, der ønsker indgrebet, og som har ret til at få det foretaget efter den gældende lov, og det kan bedst ske, når det sker, inden der er gået 12 uger.

Men fra lægelig side og fra hospitalernes side klager man ustandselig over, at der er personalemangel. Der er jo ikke mangel på sygehuspladser, det ved vi specielt her i København og Københavns amt. Der har man i høj grad forbygget sig, og af den grund er byggeriet blevet standset af indenrigsministeren for nylig, det ved vi også. Men der er mangel på personale. Hvis man skal gennemføre tidligere aborter, så kræves der faktisk kun en kyndig læge til at foretage indgrebet, så kan det foretages ambulat, og så kan patienten — eller kvinden, jeg vil nødtigt kalde hende patienten i det tilfælde her, men det kan man måske nok sige, i hvert fald efter at indgrebet er foretaget — så kan hun tage til sit eget hjem, og dér kan hun måske fortsætte sit arbejde efter en dags hvile eller to, større er indgrebet ikke. Men hvis det går over den tid på de 12 uger, så begynder det at blive farligt, og der er mange, der nærmer sig det tidspunkt — alt for mange — på grund af den kø, der er blevet på sygehusene som følge af den herskende personalemangel.

Jeg skal villigt indrømme, at jeg ville meget hellere, at man kunne lave en bestemmelse om, at de praktiserende speciallæger kunne foretage disse indgreb på deres egne klinikker. Det ville jeg ikke have spor imod, men jeg er også bekendt med det svar, vi har fået fra sundhedsstyrelsen, hvor man ikke anbefaler det for øjeblikket,

[Erlendsson.]

før man har samme faciliteter i disse private klinikker, som man har på sygehusene — det vil sige, at man principielt går imod det, for det får man naturligvis ikke på noget tidspunkt.

Det er derfor, vi anbefaler, at man skal tage de privat praktiserende speciallæger i brug. Jeg har ikke været bekendt med, at der fandtes en sådan mulighed, og jeg tror ikke, det vides ret mange steder. Jeg har aldrig hørt om, at noget sådant er aktuelt, at man inddrager dem i de store hospitalers arbejde, og jeg har ikke været bekendt med, at de kunne få adgang til faciliteterne. Jeg tror, det var rart, hvis det blev slået fast gennem lovgivningen, at det er tilfældet.

Der tales så meget om, at det er den velstillede del af befolkningen, der vil få gavn af denne ændring, fordi det kun er dem, der bliver i stand til at betale. Jeg vil gerne sige, at spørgsmålet om abort er ikke noget entydigt spørgsmål for en kvinde. Det er meget ofte sådan, at det er manden, der kræver, at hun skal få abort, hvis det er gået galt, og mange kvinder er i en depressiv periode i de første 3 måneder af deres svangerskab, en rent fysiologisk depression, som gør dem modtagelige for den overtalelse, som den mandlige partner kan udøve — af økonomiske grunde eventuelt, fordi han synes, at det kan man spare sig, han har ikke lyst til, at de skal have det barn sammen — når det nu er gratis at gennemgå indgrebet, hvor kvindens inderste ønske måske går i den stik modsatte retning, men hvor han benytter sig af den depressionstilstand, som, efter at de 3 måneder er overstået, i reglen forsvinder og erstattes af en ganske anden følelse af noget lykkeligt, der skal forestå. Mange kvinder har også, efter at et abortindgreb er foretaget, en meget stærk skyldfølelse, som de bærer på i mange år og måske aldrig mister igen. Derfor mener jeg, at man ikke må se dette som et angreb imod kvinden. Det er lige så meget en beskyttelse for kvinden, måske meget mere end det, for derved kan hun måske undgå at få foretaget et indgreb, som hun på anden måde kunne værge sig imod, hvis det ikke kostede penge for den mandlige partner.

Jeg vil gerne sige, at sygehusene er for de syge. Det skal ikke være abortfabrikker, og når der ikke er tale om sygdom, når der ikke er tale om medicinsk indikation, så mener jeg det er rimeligt, at der bliver opkrævet en betaling.

**Justitsministeren (Orla Møller):**

Hvis jeg har noteret rigtigt, så brugte hr. Erlendsson udtrykket, at det bør slås fast i lovgivningen, at denne mulighed for at tilknytte de privat praktiserende speciallæger til sygehusene er der. Det er altså ikke nødvendigt, for muligheden er der, og jeg gjorde opmærksom på, at der endog er en aftale mellem Foreningen af Speciallæger og Amtsrådsforeningen, så det både kan praktiseres, og det bliver praktiseret.

Jeg vil gerne have lov til at komme med bemærkninger om to områder, der har været nævnt. Både fru Mette Madsen, fru Aase Olesen, hr. Hagen Hagensen og fru Hanne Reintoft var inde på den problematik, som vel er den egentlige i dette lovforslag, og som har været fremme ved flere lejligheder, om muligheden for at foretage svangerskabsafbrydelse ambulant. Jeg kan føje til — ud over det, som hr. Erlendsson citerede, at sundhedsstyrelsen har en stærk tøven over for at sætte noget sådant i gang — at også Selskabet for Obstetrik og Gynækologi har sagt meget tydeligt, at hvis man skal ind på en sådan situation, så skal det for det første kun dreje sig om tiden indtil udgangen af 8. svangerskabsuge, og så skal både de lokalemæssige, de personalemæssige og de observationsmæssige forhold være i orden. Den bekymring, som fru Hanne Reintoft gav udtryk for, kommer altså helt og klart til udtryk både hos det selskab, som har den egentlige ekspertforstand på disse ting, og også i sundhedsstyrelsens anbefaling på disse områder.

Jeg skal gerne på foranledning af det rejste spørgsmål — som også fru Edele Kruchow har stillet mig for nogen tid siden — sige, at sundhedsstyrelsen og indenrigsministeriet for nylig har anbefalet en ændring af sterilisationsloven, sådan at der åbnes adgang for sterilisation af mænd uden for sygehusene. Lovforslagets fremsættelse beror på forhandlinger om, hvorvidt sterilisation uden for sygehusene kan gøres til en almindelig sygesikringsydelse, her-

[Justitsministeren.]

under også spørgsmålet om lægens honorerings-

**Inge Fischer Møller (S):**

Jeg vil gerne sige til hr. Erlendsson, at vi kvinder er efterhånden trætte af at høre af mænd om, hvordan vi føler før og efter et abortindgreb. Det har været diskuteret meget her i folketinget, også i forskellige udvalg, før vi vedtog den nugældende abortlov, men nu vil jeg bede om, da det bliver hevet frem igen, at hr. Erlendsson, om ikke dokumenterer det her, så dokumenterer det for os under udvalgsarbejdet, ligesom jeg også må kræve, at vi får det talmateriale og de oplysninger, jeg bad om før, hvis det ikke kan fremlægges nu, at vi så får det meget hurtigt, så det kan indgå i det videre arbejde i udvalget.

**Poul Dam (SF):**

Hr. Erlendsson spandt på en gammel vise om beskyttelsen af kvinderne, som måtte beskyttes så kolossalt meget imod deres egen frihed, bl. a. fordi de skrækelige mænd øvede pression imod dem. Den form for særlig umyndiggørelse af kvinderne, som ligger bag den slags mandschauvinistiske udtalelser, kunne vi egentlig godt bede os fritaget for. Vi har hørt dem i denne sal i alle de år, jeg har været med til at diskutere det her. Hr. Erlendsson har ikke været med hele tiden, men han havde såmænd nok gentaget dem hele tiden, hvis han havde været her.

**Erlendsson (FP):**

Jeg ville meget gerne have haft meget mere tid til at svare på alle spørgsmålene end den, der er beskåret mig her. Naturligvis har jeg det talmateriale, som fru Inge Fischer Møller søger, og det skal jeg også gerne lægge frem i udvalget.

Med hensyn til, hvordan „vi kvinder“ føler: jeg er selvfølgelig ikke noget kvindfolk selv, det vil jeg indrømme, men jeg har igennem nogle og tredive år være praktiserende læge og har haft meget med kvinder at gøre — mere end med mænd, fordi der er flere kvinder, der søger læge, end der er mænd, der gør det — og jeg ved godt, hvordan kvinder har det, når de er i første del af deres svangerskab, hvordan de har det i midten af deres svangerskab, hvordan de har det lige

op til fødslen, og hvordan de har det efter fødslen. Det tror jeg jeg ved temmelig meget om, det kan jeg love fru Inge Fischer Møller. Der tror jeg jeg har større erfaring, end fru Inge Fischer Møller har.

Med hensyn til hr. Poul Dams bemærkning om mandschauvinisme, så ved vi jo nok, at det i dag skal gøres til noget mærkværdigt og uforstandigt, at der er forskel på mænd og kvinder. Der er forskel på mænd og kvinder. De føler ikke ens, og jeg tror oprigtig talt, der vil komme en tid, hvor det bliver en sandhed igen, hr. Poul Dam. Der er en grund til, at kvinder og mænd søger sammen — ud over det seksuelle. Der er den grund, at manden har trang til at beskytte, han har trang til at tjene kvindens behov, og kvinden har trang til at få en mand til at tjene sig, når hun står over for den opgave, hvor hun ikke kan erstattes af det andet køn, nemlig at give liv til børn. I den tid har hun brug for mandens beskyttelse, og hun har behov for ham og for hans beskyttelse, så længe hun er i den alder.

Når man taler om xanthipperne, så kommer det jo af, efter at den fysiologiske periode er ophørt, så bliver de mere selvstændige, så trænger de ikke så meget til manden mere, så nærmer de sig mere mandens mønster. Ja, det er kedeligt nok, man skal give sådan et lille psykologisk kursus her ved denne anledning, men jeg synes, at hr. Poul Dams meget moderne, meget modeprægede holdning til kønsrollerne nødvendiggjorde, at jeg kom ind på den side af sagen.

(Kort bemærkning).

**Poul Dam (SF):**

Jeg er godt klar over, at hr. Vanggaard ikke har levet forgæves med understregningen af forskellen på venstre og højre hjernehalvdel. Der er også nogle, der kan leve uden begge.

**Hanne Reintoft (DKP):**

Den dér meget heroiske mandlige beskyttelse, den giver sig altså for hr. Erlendssons vedkommende udtryk i, at kvinder, selv om de ikke har råd, skal til at betale for et abortindgreb. Det er faktisk de former for beskyttelse, vi har talt meget længe for at blive fri for.

Hermed sluttede forhandlingen.



*Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.*

**Anden næstformand (Nathalie Lind):**

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 folketingsbeslutning om bevarelse af Tårnby politikreds [af Wamberg m.fl.].*

(Andre selvst. forslag nr. XXXII. Fremset 19/11 75).

Forslaget sattes til forhandling.

**Justitsministeren (Orla Møller):**

Som det vil være almindelig bekendt, har strukturudvalget vedrørende politiet i sommer i år afgivet en betænkning om politikredsinddelingen i hovedstadsområdet. Den debat, der indtil nu har været om denne betænkning, har hovedsagelig været koncentreret om en del af betænkningens indhold, og for at give mulighed for at bringe debatten ind på alle de problemer, som betænkningen behandler, vil jeg i korte træk opridse baggrunden for udvalgets arbejde samt omtale betænkningens hovedkonklusioner.

I 1972 behandlede vi her i folketinget et forslag om rets- og politikredsinddelingen. I den daværende justitsministers lovforslag blev det foreslået at sammenlægge Tårnby og Københavns politikredse. Under forhandlingen i folketingets retsudvalg opnåedes der imidlertid bred enighed om at udskyde spørgsmålet om en sammenlægning af de to politikredse. Udvalget anfører herom i sin betænkning over lovforslaget — jeg citerer fra Folketingstidende 1971-72, tillæg B. sp. 2303:

„Udvalget finder, at spørgsmålet om nedlæggelse af Tårnby retskreds“ — her er der altså tale om politikredsen — „bør udskydes, indtil den kommunale struktur i Københavnsområdet er endeligt fastlagt. Justitsministeren har oplyst, at der, indtil spørgsmålet er afgjort, ikke vil blive opført hverken politigård eller retsbygning i kredsen.“

I sommeren 1973 blev den endelige kom-

munale struktur for hovedstadsområdet fastlagt bl. a. ved beslutningen om oprettelse af et hovedstadsråd. Strukturudvalget begyndte herefter som forudsat af retsudvalget en analyse af politikredsstrukturen i hovedstadsområdet. Denne undersøgelse er afsluttet med afgivelsen af betænkningen til mig i juni måned i år. Udvalget foretog en nærmere undersøgelse af de 8 politikredse, som ligger i Københavns og Frederiksberg kommuner samt i Københavns amtsråds-kreds. Men udvalget tog også hensyn til de politikredse, som grænser op til de nævnte 8 kredse.

Udvalget har delt undersøgelsen op i to hovedafsnit, dels vedrørende politikredsene 1-7, dvs. København, Frederiksberg, Gentofte, Lyngby, Gladsaxe, Hvidovre og Glostrup politikredse, dels vedrørende problemerne på Amager.

For så vidt angår det første undersøgelsesområde, peger udvalget bl. a. på, at befolkningsudviklingen i disse politikredse i det væsentlige er foregået som forudsat ved kredsens oprettelse i 1960. Prognoserne for befolkningsudviklingen er usikre, men udvalget har ikke fundet grundlag for, at der på nuværende tidspunkt gennemføres en kredsomlægning i disse områder. Udvalget har i den forbindelse også lagt vægt på, at kredsens afgrænsning er sammenfaldende med de primærkommunale grænser, og at deres størrelse er tilstrækkelig til at opretholde et selvstændigt dagligt politiberedskab.

I stedet for en sammenlægning af nogle af kredsene peges der på mulighederne for opnåelse af en større elasticitet i polititjenesten ved at udvide samarbejdet kredsene imellem. Udvalget har i særlig grad koncentreret undersøgelsen omkring de specielle forhold ved Frederiksberg politikreds, der jo helt er omsluttet af Københavns politikreds. En sammenlægning af disse to kredse vil medføre en mærkbar personalemæssig effektivitetsforøgelse samt en mere hensigtsmæssig afgrænsning af stationsdistrikterne i området, selv om Frederiksberg politistation utvivlsomt må opretholdes.

Når udvalget alligevel har stillet spørgsmålet om nedlæggelse af Frederiksberg politikreds i bero, sker det under den forudsætning, at der sideløbende med det almindelige samarbejde inden for hovedstadsområdet