

[Justitsministeren.]

er ingen, som tvinger en overlæge til imod de synspunkter, der er hans, at foretage dette indgreb.

Til slut vil jeg sige ganske kort: Hvad er det, der sker ved dette lovforslag? Hvad er det for en revolution og omvæltning, lovforslaget indebærer i forhold til gældende ret? Der sker dette, at vi udvider den medicinske indikation til en medicinsk-social indikation. Der sker dette, at vi gentager ordret den såkaldt etiske indikation. Endvidere, at vi gentager ordret den såkaldt eugeniske indikation. Endelig indfører vi indikation nr. 4, om hvilken vi alle ved, at den kun anvendes i rene undtagelsestilfælde. Jeg kan ikke se, hvori det revolutionerende ligger, og derfor synes jeg, agitationen skyder langt over målet. Men i denne omgang blot disse bemærkninger.

Edel Saunte: Da udvalgets ordfører, det ærede medlem fru Nina Andersen, er bortrejst, skal jeg på hendes vegne tillade mig at tage ordet som ordfører for udvalget.

Da man i sin tid begyndte at beskæftige sig med spørgsmålet om, hvorvidt svangerskabsloven af 1937 skulle ændres, var der to væsentlige emner, der optog den kommission, som blev nedsat i 1950. Det første var spørgsmålet om indikationen, det andet var spørgsmålet om, hvem der skulle stille indikationen. Når man tog spørgsmålet om indikationen op, skyldtes det, at debatten om lovens praktisering havde vist, at det var overordentlig svært for lægmænd at arbejde med loven og forstå, at loven ikke alene indeholdt en medicinsk indikation, men også, i § 2, en klar social-medicinsk indikation. Det viste sig på møder og ved behandlingen af de enkelte sager i praksis, at de personer, som skulle arbejde med loven, fortolkede disse to bestemmelser i § 1 og § 2 ret forskelligt, og mødrehjælpen, som var den institution, der arbejdede med de fleste sager på dette område, erfarede hurtigt, at lovens bestemmelser medførte en meget usædvanlig praksis over hele landet.

Det er klart, at det netop på et så ømtåligt område som det, vi her behandler, er overordentlig væsentligt, at kvinderne over hele landet føler sig fuldt retfærdigt og ensartet behandlet. Det fører til meget store vanskeligheder, hvis en kvinde i eet sygehusdistrikt har fornemmelsen af, at hun bliver behandlet på en helt anden måde end en kvinde, der hører hjemme i et andet sygehusdistrikt. Det var derfor væsentligt, at man prøvede at finde frem til en form, der gav en indikationsbestemmelse, som man var i stand til at læse og forstå direkte af selve ordlyden, og som fastslog, at der her i landet gjaldt det, der havde været gældende siden 1937, nemlig en social-medicinsk indikation.

Det var jo naturligt at prøve at se hen til de andre lande, der havde en social-medicinsk indikation, for at lære af deres lovgivning og se, om man kunne samle reglerne om en klar medicinsk indikation og om en medicinsk-social indikation i een bestemmelse. De lande, der har social-medicinsk indikation, er Sverige, Finland og Island.

Den islandske lov fastslår, at man ved vurderingen af den fare, der på grund af svangerskab truer en besvangret kvindes helbred, bl. a. kan tage hensyn til, om kvinden før har født mange børn med korte mellemrum og sidste gang fornylig, samt om kvinden lider under meget dårlige kår i hjemmet på grund af mange uforsørgede børn, fattigdom eller alvorlig sygdom i hjemmet. Man fastholder altså i Island det klare kriterium, at der skal være tale om fare for kvindens liv eller helbred, men prøver at finde frem til, hvordan man skal bedømme denne fare.

I Finland siger man: ved bedømmelsen af denne fare — den fare, som vi også taler om i vort lovforslag, nemlig faren for kvindens liv eller helbred — skal også særdeles vanskelige levevilkår for kvinden og andre forhold, som har indflydelse på hendes helbred, tages i betragtning.

I Sverige siger man: når det under hensyn til kvindens livsforhold og omstændig-