

[Undervisningsministeren.]

fra andre steder, f. eks. i forbindelse med Vejleplanen. Det er klart, at byggerier, der af den ene eller den anden grund måtte stå stå uden for planen, vil gå med ind i den almindelige planlægning og prioritering af vort samlede skolebyggeri landet over i øvrigt.

Hermed sluttede spørgsmålet.

Af *Gunhild Due* til ministeren for familiens anliggender:

„Finder ministeren det rigtigt, at kvinder, der ønsker at få spiral i mødrehjælpen, udsættes for forhør om deres personlige forhold, hvorudfra man så bevilger eller afslår at bevilge spiral til de pågældende kvinder, og kan det oplyses, hvad baggrunden er for en sådan fremgangsmåde?“

Skriftlig begrundelse:

Da jeg har bragt i erfaring, at kvinder, som ønsker spiral i mødrehjælpen, udsættes for forhør om deres personlige forhold, f. eks. om de har stået i forhold til andre mænd før deres giftermål, hvor mange børn de har, hvordan deres økonomiske forhold er, o. lign., vil jeg gerne spørge, om det kan være rimeligt, at mødrehjælpen, der i forvejen mangler personale, bruger tid og kræfter på den slags undersøgelser.

Jeg går ud fra, at det må være folks privatsag, hvilken form for prævention man ønsker at anvende, og at kun lægelige hensyn kan og bør spille en rolle for valg af metode.

Ministeren for familiens anliggender (*Camma Larsen-Ledet*): Som fru Gunhild Due selv er inde på i den skriftlige begrundelse af spørgsmålet, er der med hensyn til anbringelse af en spiral lægelige hensyn at tage, idet spiralmetoden i modsætning til pessarmetoden ikke i alle tilfælde er ufarlig.

Det er en misforståelse at tro, at den nye præventive metode ganske kan sidestilles med den almindeligt kendte pessarmetode. Ved spiralmetoden foretager lægen et indgreb, hvorved et fremmedlegeme, en plastic-spiral, anbringes i livmoderens hulhed. Det har vist sig, at der er en nærliggende risiko

for fremkaldelse af betændelse i kvindens underlivsorganer, såfremt kvinden tidligere har haft underlivsbetændelse, også i tilfælde hvor sygdommen ikke viser symptomer ved henvendelsen. Om dette og om andre sygdomme kan lægen kun få besked ved at foretage en grundig gynækologisk undersøgelse samt ved at udspørge kvinden om hyggeligt.

Mødrehjælpen er her helt i overensstemmelse med den vejledning, som Den almindelige danske Lægeforening efter aftale med sundhedsstyrelsen nylig udsendte til sine medlemmer. Det er heri understreget, at det er vigtigt at foretage den rette udvælgelse af patienterne, og at uegnede tilfælde må udelades. Selv hvor udvælgelsen er foretaget omhyggeligt, indebærer spiralmetoden i sig selv en vis risiko for bivirkninger i form af blødninger og smerter. Oftest vil disse bivirkninger ikke være af alvorlig karakter, men de kan medføre, at den videre brug af spiralen må opgives. Det har vist sig især at være tilfældet hos unge kvinder, der ikke tidligere har været gravide, og det medfører, at metoden må betegnes som mindre velegnet for unge kvinder. Selv om spiralmetoden efter de foreliggende erfaringer er en præventiv metode, der rummer en betydelig sikkerhed, og selv om metoden utvivlsomt umiddelbart forekommer mange at være den mest tiltalende form for prævention, bør den, som det fremgår af det sagte, ikke anvendes frit efter den pågældende kvindes eget ønske.

Da mødrehjælpens lægekonsultation har en stærkt begrænset kapacitet — det vil jeg meget gerne understrege — har man set sig nødsaget til at foretage en udvælgelse af de kvinder, som man kunne tilbyde spiralen, også ud fra synspunkter, der går ud over det rent lægelige. Mødrehjælpen har set det som sin opgave først og fremmest at tilbyde den sikre metode, som spiralen må anses for at være, til kvinder, der tidligere har fået foretaget abort, samt til kvinder, der lever under særlig vanskelige boligforhold, har mange børn m. v. Disse forhold søges oplyst ved socialrådgiver.

Imidlertid er jeg af den opfattelse, at det bør undersøges, hvordan den lægelige kapacitet kan udvides, da det er det lægelige hensyn, der må være det dominerende. Deri er jeg enig med fru Gunhild Due. Forhør om