

moralsk, økonomisk, socialt eller på anden måde er interesseret i, at den pågældende steriliseres.

Det må også tillægges betydning, at sterilisationsoperationen, navnlig hos kvinder, medfører en vis risiko for komplikationer. Der kan herved henvises til besværelserne af det af udvalget udsendte spørgeskema til landets sygehuse, jfr. bilag 9.

Udvalgets overvejelser af, i hvilket omfang sterilisation bør være tilladt, bygger ikke blot på en gennemgang af tilfælde, i hvilke tilladelse efter den hidtil gældende lovgivning er meddelt, men udvalget har også søgt oplysning om sager, i hvilke der er givet afslag på andragender om sterilisation, eller i hvilke andragendet er frafaldet under sagernes forberedelse i mødrehjælpen. Det er på grundlag heraf flertallets opfattelse, at gennemførelse af dets forslag vil betyde, at der skabes mulighed for at tillade sterilisation i alle tilfælde, hvor der efter de hittidige erfaringer har vist sig at være virkelig trang dertil, og at der derfor ikke kan siges at være behov for at gøre adgangen til sterilisation fuldstændig fri. Gennem de regler, som udvalget har opstillet, såvel med hensyn til indikationerne for sterilisation som med hensyn til de nærmere betingelser, der i så henseende må kræves, og vedrørende sagernes behandling og afgørelse, mener flertallet på den anden side at have skabt en betryggende og tilpas smidig ordening.

Endelig skal det anføres, at sterilisation i de lande, som udvalget har indhentet oplysninger fra, og hvor særlig lovgivning om spørgsmålet forefindes, altid er betinget af tilstedeværelsen af en særlig indikation for indgrebet. Også denne omstændighed taler for at opretholde kravet om, at sterilisation kun må udføres, hvis der foreligger særlige grunde hertil.

Et mindretal (Bank-Mikkelsen og Clemmensen) har afgivet følgende udtalelse:

Efter den i samfundet skete udvikling må det være tiltalende, om der tillægges myndige personer, der skønnes psykisk normale, den råderet over deres person, at de uden særlige formaliteter har adgang til at hindre svangerskabs opståen ved de forholdsregler, som samfundet råder over, herunder ved sterilisation.

Mindretallet må holde for, at personer, der ved fremførelse af agtværdige grunde, der bør være af ikke-forbigående art, kan opnå tilslutning til sterilisation hos overlægen på et offentligt sygehus, bør have adgang til uden særlig ansøgning at underkaste sig sterilisation på sygehuset.

Mindretallet må mene, at en sådan lettelse af adgangen til sterilisation vil være hensynsfuld over for de pågældende personer, at den vil spare et betydeligt administrativt apparat og næppe frembyde risiko for noget større misbrug.

Om forholdet til svangerskabsloven udtales i betænkningen side 25:

„Ved overvejelser af, hvorledes en kommende sterilisationslov bør udformes, har udvalget — i overensstemmelse med det i kommissoriet anførte — taget de gældende regler om svangerskabsafbrydelse i betragtning. Der er her tale om et beslægtet område, for hvilket reglerne er fastsat for få år siden, nemlig ved lov nr. 177 af 23. juni 1956, og disse regler har utvivlsomt haft indflydelse på praksis med hensyn til foretagelse af sterilisation, jfr. side 21.

Udvalget finder imidlertid grund til at fremhæve, at reglerne om svangerskabsafbrydelse ikke uden videre lader sig overføre til en lov om sterilisation, selv når der alene tænkes på sterilisation af kvinder. Der er tale om to væsensforskellige indgreb. I det første tilfælde afbrydes et påbegyndt svangerskab, i det andet søges fremtidige befrugtninger undgået. Ud fra den betragtning, at der i det første tilfælde tilintetgøres et foster, kan dette indgreb siges at være det mest vidtgående. På den anden side er en svangerskabsafbrydelse normalt ikke til hinder for senere graviditeter, medens sterilisation netop foretages for at undgå sådanne, og det kan ikke påregnes, at frugtbarheden kan gængives den pågældende ved en senere operation, jfr. nedenfor side 38 ff. Ud fra dette synspunkt er sterilisation langt alvorligere end en svangerskabsafbrydelse. Dette gælder dog i mindre grad, hvor der er tale om kvinder i en moden alder med flere børn, og hvor de forhold, der kan motivere sterilisation, er af varig karakter; hvor dette er tilfældet, må hensynet til kvinden og familien kunne begrunde lempeligere indikationer end i aborttilfældene, hvor hensynet til det levende foster må afvejes over for hensynet til kvinden og familien.

Der foreligger dernæst ikke med hensyn til sterilisation problemer svarende til dem, der knytter sig til de ulovlige svangerskabsafbrydelser. Selvom der ofte i den enkelte sag rejser sig spørgsmål både om svangerskabsafbrydelse og om sterilisation, jfr. her ved navnlig mødrehjælpenes redegørelse, må reglerne om sterilisation udformes selvstændigt, ligesom det er af stor vigtighed, at de i praksis anvendes under hensyntagen til sterilisationens uoprettelighed.“

På grundlag af et lovudkast i betænkningen fremsattes i efteråret 1966 forslag til lov om sterilisation og kastration. Lovforslaget blev gennemført som lov nr. 234 af 3. juni 1967, der blev sat i kraft den 1. april 1968. Om folketingsbehandlingen henvises til folketingstidende 1966/67, tillæg A, sp. 641, tillæg B, sp. 1261 og forhandlingerne sp. 925, 4499 og 4682.

2. Mødrehjælpen i København har i beretningen