

[Justitsministeren.]

Men for så vidt det drejer sig om at ændre betingelserne for at være medlem af folketinget, kan jeg ikke tilsige min medvirken. Det kræver nemlig ændring af grundloven, og det tror jeg ikke er noget, vi sådan lige hopper til.

Hermed sluttede forhandlingen.

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling
vedtoges uden afstemning.

Formanden: Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til retsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Op- hold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til lov om sterilisation og kastration.

(Lovforslaget (nr. 122) findes i tillæg A. sp. 2617, fremsættelsen i tidenden sp. 1958).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Helle Degn: Hovedsigtet med det nye lovforslag om sterilisation og kastration er for det første at give alle over 25 år fri adgang til at blive steriliseret uden indblanding af andres skøn.

For det andet sigter man på at give alle under 25 år adgang til sterilisation i begrænset omfang, nemlig kun hvor der skønnes at være fare for kvindens eller barnets helbred, eller hvor familien på baggrund af sin hele situation skønnes uegnet til at have et eller flere børn. Dette forbehold for unge under 25 år tages for at sikre kvinder og mænd imod at handle i en eventuel depressionsperiode. Indgrebet kan omgøres, men kun med et yderst begrænset håb om på ny at genvinde frugtbarheden. Indgrebet kan måske senere i tilværelsen under mere gunstige livssituationer fortrydes.

Der er noget formynderagtigt over dette forslag med en aldersgrænse, men mon ikke det er acceptabelt? Abortproblematikken, som vi lige har diskuteret, adskiller sig jo fra denne problematik ved, at abortindgre-

bet ikke uigenkaldeligt medfører, at kvinden ikke kan få børn senere, hvis hendes forhold ændres.

Mødrehjælpens årsberetning fortæller os om, hvem det er, der får foretaget sterilisationsindgrebet. Det er for det første kvinder, på trods af at indgrebet på dem er vanskeligere end på mænd, og for det andet gifte kvinder i alderen fra 30 til 37 år. Hvorfor lader disse kvinder sig sterilisere? spørger man sig. Ud af ca. 1.500 ansøgere i 1970 var hos over 1.000 kvinder motivet deres sociale situation. De blev behandlet efter den socialmedicinske indikation. Kvinderne er altså mere socialt bevidst og samtidig mere modige — eller også ligger de ikke under for gamle frugtbarhedsideal, men er mere realistiske og jordbundne.

Mændenes solidaritet i denne situation kan altså i dag være på et meget lille sted. Vi må håbe, at denne lettelse i adgangen til sterilisation vil føre til, at også mændene vil gøre sig deres situation bevidst og være solidariske både i samlivets lyst og nød. Der findes i dag mange præventive midler for kvinder, ikke alle lige sikre og ikke alle lige ufarlige. Men her gives der altså et middel for manden, som er uskadeligt for ham og 100 pct. effektivt. Det vil sige, at risikomomentet, som mange kvinder desværre lever med, godt kan fjernes, hvis mændene kan tage denne opgave op.

Lettelsen i adgangen til sterilisation for den samlevende mandlige part tager jeg som et udtryk for, at også justitsministeren lægger op til en ligestilling mellem kvinder og mænd. Ansvar for prævention lægges med dette forslag også over til manden, og jeg tror, at mange kvinder glæder sig til at dele dette ansvar med manden.

Der er et par spørgsmål, som jeg vil bede om må blive taget op i udvalgsarbejdet, som nu skal gøres. For det første vil jeg gerne høre justitsministerens og indenrigsministerens syn på det tilbud, som Den alm. danske Lægeforening har fremsendt til indenrigsministeren ifølge Politiken den 23. januar 1973, hvori man fra lægeside giver udtryk for, at det må være et rimeligt krav at stille til læger og overlæger, at de ved deres ansøgning til afdelinger, hvor aborter og sterilisationer kan forekomme, angiver deres forhold til loven.

For det andet mener jeg, at det er væ-