

[Thestrup.]

disse indgreb, taler meget for, at de i så vidt omfang som muligt foretages straks efter menstruationens udeblivelse og i videst muligt omfang foretages af gynækologiske speciallæger uden for sygehusene.

Jeg henviser endelig til den artikel, som overlæge, dr. med. Erik Brandt-Nielsen har skrevet i Berlingske Tidende fra den 5. maj i år. Han opfordrer her til at overveje følgende mulighed: kvindens ret til at få foretaget en udsugning af livmoderslimhinden, når hendes menstruation er udeblevet, f. eks. mindst 8 dage og højst 4 uger fra det ventede tidspunkt. Medlem af ankenævnet, overlæge, dr. med. Erling Østergaard, Frederiksberg hospital, regner med, at antallet af svangerskabsafbrydelser i alt fald vil stige med over 70 pct., og så siger han:

„Hvis dette antal legale svangerskabsafbrydelser skal udføres, uden at det går ud over syge, behandlingskrævende kvinder, må der søges bevilling til dækning af de ekstra udgifter til personale og eventuelt lokaler, som bliver nødvendige for at realisere det ny lovforslag.“

Jeg spørger: er disse bevillinger søgt, er de givet, og har det været muligt at få det fornødne personale? Vi ved alle, at disse spørgsmål må besvares med nej. Nej, forholdet er det, at gennemførelsen af fri abort slet ikke er forberedt, og at vi, selv om man nu i sidste øjeblik er gået med til udsættelse af lovforslagets ikrafttræden til 1. oktober, må befrygte situationer på vore hospitaler, som vi ikke kan forsvare.

Jeg kan ikke nægte, at det er med forundring, jeg har læst sundhedsstyrelsens udtalelser om, at kun på sygehusene må abortindgrebene ske, og at det godt kan være, at der kommer vanskeligheder på sygehusene, men at man vil have loven til at virke i nogen tid, inden man foretager sig noget.

Heller ikke på et andet for denne sag så vigtigt område, nemlig med hensyn til prævention, har vi gjort noget effektivt. Vi er alle i udvalget af den opfattelse — og det tror jeg næsten alle ansvarlige mennesker vil

være — at i jo højere grad vi kunne få folk til ved svangerskabsforebyggende midler at hindre uønskede svangerskaber, des bedre. Hvordan er det så på dette område? Ja, vi har fået oplyst, at de aktuelle årlige udgifter til præventive midler anslås til 47-52 mill. kr., hvortil kommer lægehonorarer, idet brugen af p-piller og spiraler kræver forudgående lægevejledning, lægeordination og fornøden lægekontrol under brugen af disse sidste. Udgifterne anslås til ca. 10 mill. kr.

Der har da også været overvejelser om, hvorvidt man skulle lade det offentlige bære disse udgifter, og jeg kan godt se, at der er betænkeligheder, ja, store betænkeligheder herved. Men er det rimeligt at gennemføre dette forslag, inden vi har fået en løsning på spørgsmålet om at lade det offentlige helt eller delvis betale præventionen? Når en sygeseng koster mindst 370 kr. pr. dag, kan vi nok indse, at gennemførelse af en lov, hvor vi må regne med en meget stor forøgelse af de indlagte, ikke bliver nogen billig sag.

Vi burde have gjort som i Sverige. Vi burde inden lovens vedtagelse have søgt at udregne, hvilke sygehusudgifter det ville give os. Vi burde også have søgt oplysning om følgende spørgsmål: kan vi forvente en betydelig nedgang i besvangrelserne, hvis vi lader det offentlige helt eller delvis betale præventionen?

Vi kaster os med denne lov ud i udgifter, hvis størrelse vi intet ved om, men principet skal gennemføres uden hensyn til følgerne, de menneskelige, de medicinske og de økonomiske.

Jeg indstiller herefter lovforslaget til forkastelse. Det strider mod den religiøse og etiske opfattelse hos store dele af vor befolkning. Det er et unødvendigt lovforslag, for den gældende lov er god nok. Det er et lovforslag, der vil berede vore sygehuse store vanskeligheder; det vil medføre, at hospitalsbehandling af syge mennesker må vente, og at vi må regne med betydelige udgifter.

Vi er fra mit partis side enige om, at hvis lovforslaget gennemføres, går vi ind for, at