

Mindre væsentlige, men dog af betydning for lovens praktiske gennemførelse, er følgende:

Vedrørende § 1, nr. 2 og 3, sammenholdt med betingelserne i § 4 og kommentarerne i betænkningens side 115, anden kolonne, tredje afsnit.

Vi er betænkelige ved, at overlægerne pålægges personligt ansvar for en række ikke-lægelige betingelser, som kræves opfyldt, før indgrebet kan udføres. Disse regler vil, når de skal udføres i praksis, komme til at belaste hospitalsafdelingerne urimeligt med arbejde, som ikke er af lægelig natur, samtidig med, at fremskaffelse af attester, samtaler, m. m. vil forsinke udførelsen af indgrebet.

Også af denne grund vil det være meget ønskeligt, at samtlige abortansøgere med undtagelse af dem, der falder ind under § 1, nr. 1, før hospitalshenvisningen har været i Mødrehjælpen, idet vi anser denne institution for at være det naturlige centrum.

Vedrørende det subsidiære forslag om ankenævn.

Vi forstår, at ankenævn er et for jurister væsentligt punkt, fordi forvaltningslovgivningen i langt de fleste tilfælde har lignende regler, som må være indført for borgernes skyld.

Et flertal af det udvalg, der afgav be-

tænkningen om svangerskabsafbrydelse, har givet udtryk for den mening, at et ankenævn vil kunne komme til at virke imod kvindernes interesse (siderne 99, 100, 101). Heri må vi erklære os enige, ikke mindst hvis 12-ugers grænsen skal håndhæves så strengt, som vi foreslår. Vi erkender, at man uden ankenævn formentlig har ringere mulighed for at gøre afgørelserne landet over mere ensartede.

Vedrørende indlæggelser på hospital til abortus provocatus og hospitalernes kapacitet.

En streng håndhævelse af 12-ugers grænsen vil føre til, at de sene aborter med den lange indlæggelsestid bliver sjældne. Til gengæld vil den samme grænse føre til et mere akut indlæggelsespres, fordi patienterne skal ind hurtigt. Lovens liberalisering vil formodentlig medføre, at antallet af legale aborter stiger noget.

Som gynækologer må vi hævde, at abortus provocatus-patienter ikke kan have større prioritet end mange andre gynækologiske patienter. Den nye lov kan medføre, at andre, måske alvorligt syge patienter vil komme til at vente længere og længere på indlæggelse, idet sengeantallet i øjeblikket er maksimalt udnyttet. Det samlede resultat kan således blive et øget krav om sengepladser.

P. A. Gjørup,
overlæge, dr. med.

Sønderbro Hospital, gyn.afd. Sundholmsvej 10, 2300 S, Tlf. As 2059

Fotokopi af nærværende skrivelse vil blive udsendt til alle landets gynækologiske og kirurgiske samrådsmedlemmer.

Underskrifter på skrivelse af 22. marts 1970.

Til Justitsministeren fra de gynækologiske medlemmer af Mødrehjælpens samråd i Storkøbenhavn.

For Samråd I.

E. Erfurth Nielsen,
Bispebjerg Hospital, ass. overlæge
Overlæge, dr. med *August Christensen* og 1. reservelæge *Birte Schäffer*, begge Bispebjerg Hospital er bortrejst.

For Samråd II.

E. Østergaard,
Overlæge, dr. med., Frederiksberg Hospital.

E. Naver,
Ass. overlæge, Københavns amtssygehus, Glostrup.

H. J. Koed,
1. reservelæge, Amtssygehuset Gentofte