

*Genetisk indikation.*

Man skal henstille, at genetisk indikation henføres under § 2, således at der i disse tilfælde ikke behøver at gives særlig tilladelse.

*Begrænsningen ved 12. uge.*

Man finder det meget vigtigt, at 12 ugers grænsen bibeholdes. Det er nævnt, at det især er komplikationsfrekvensen ved indgreb senere end 12. uge, som er vigtig i så henseende. Dette kan man fuldt tilslutte sig, idet det er således, at man ikke kan anvende sugeapparatet efter 12. uge, og det er dette apparatur, der medvirker til den lave komplikationsfrekvens ved indgreb før 12. uge.

Hertil kommer, at indgreb efter 12. uge ikke kan gøres ambulantly på forsvarlig måde.

Endelig må man befrygte, at kvinderne vil komme i øget tal med sen graviditet, der som grænsen blev rykket ud over 12. uge for fri abort.

*Kønsbestemmelse af fosteret.*

Kønsbestemmelse af fosteret vil ofte være mulig umiddelbart efter 12. uge, og man må derfor gøre opmærksom på et nyt problem, som kan få vidtrækkende betydning, nemlig ønske om abort, hvis fosterets køn ikke måtte findes tilfredsstillende. Ved bevarelse af 12 ugers grænsen vil dette være uden betydning, idet kønsbestemmelse da ikke kan foretages med den metodik, man har i dag.

*Indikationsstillingen efter 12. uge.*

Ved overførelse af indikationerne i stort set uændret form fra den gældende lov til § 3 i lovforslaget synes der at være sket en slækkelse af indikationernes styrke ved abortus provocatus legalis efter 12. uge.

Det vil være meget uheldigt, om dette skete.

Som et direkte forslag kunne man tænke sig under § 3 kun at bibeholde stk. 1. Stk. 3 vil blive erstattet af den nævnte genetiske

indikation, og stk. 4, 5 og 6 kunne da helt udgå, idet § 2 vil erstatte dem.

På denne måde vil indikationerne efter 12. uge få samme styrke som under den gældende lov.

*Udgifter.*

Det anføres (§ 11, stk. 7), at udgifterne skal afholdes efter de gældende regler for almindelig sygebehandling.

Hermed indføres et princip, hvorved noget, der ikke er sygdom, skal betales af midler til dækning af sygdom. Disse beløb går derfor fra de syge i samfundet.

Rekreation vil ofte være lægeligt indiceret efter et abortindgreb, og jo mere jo længere svangerskabet er fremskredet. Det kan sætte lægerne i en vanskelig situation at skulle udstede sygemelding i forbindelse med fri abort, en sygemelding, der økonomisk falder tilbage på økonomien på kvindens arbejdsplads.

*Anticonception.*

I lovforslaget anføres intet nyt om anticonception. Det bedes overvejet, om en lov om fri anticonception ikke burde have været vedtaget, før en lov om fri abort bliver det — og når dette ikke kan blive tilfældet, da om der ikke hører en bestemmelse om fri anticonception, under en eller anden form, til en lov om fri abort.

I denne forbindelse kan man sammenligne med lov nr. 282 af 7. juli 1972 om svangerskabshygiejne og fødselshjælp, der indeholder en sådan bestemmelse efter en fødsel.

I de fleste lande med fri abort findes i loven en bestemmelse i form af en tidsfaktor, således at kvinder kun med ét års mellemrum kan få foretaget fri abort.

Man skal anmode folketingsudvalget om, at undertegnede udvalg fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi får foretræde for at fremlægge de synspunkter, der er anført i denne skrivelse.

*J. Gars Jensen,*  
Overlæge ved gynækologisk afdeling,  
Centralsygehuset i Slagelse.

*P. A. Gjørup,*  
Overlæge dr. med.  
Gynækologisk afdeling, Sønderbro hospital,  
København S.