

Forslag

til

Lov om ændring af lov om svangerskabsafbrydelse.

Fremsat den 19. november 1975 af *Erlendsson* (FP), *Glistrup* (FP), *Kjærulff-Schmidt* (FP) og *Voigt* (FP).

I lov nr. 350 af 13. juni 1973 om svangerskabsafbrydelse, som ændret ved lov nr. 254 af 12. juni 1975 og lov nr. 327 af 26. juni 1975, foretages følgende ændringer:

1. Til § 10 føjes som nyt stykke:

„*Stk. 4.* Uanset bestemmelsen i stk. 1. kan svangerskabsafbrydelse foretages ambulantly indtil udgangen af 8. svangerskabsuge af praktiserende gynækologisk-obstetriske speciallæger på sygehuse, hvor der efter aftale

med sygehusmyndighederne gives lægen adgang hertil.“

2. § 11 affattes således:

„**§ 11.** For svangerskabsafbrydelse ydes en betaling, der står i rimeligt forhold til den udgift, der herved påføres sundhedsvæsenet, dog at udgiften i de i § 3 nævnte tilfælde afholdes efter de gældende regler for almindelig sygebehandling.“

Bemærkninger til lovforslaget.

Ved lov nr. 350 af 13. juni 1973 blev der givet adgang til fri abort inden udløbet af 12. svangerskabsuge. Siden lovens ikrafttræden den 1. oktober 1973 er antallet af legale aborter steget fra ca. 12.000 om året til forventet 25.000-30.000 ved udgangen af 1975. Det beregnede antal af illegale aborter var ved periodens begyndelse 3.000-4.200. Stigningen i antallet af svangerskabsafbrydelser skyldes derfor ikke alene en konvertering af illegale aborter til legale. Der er tale om en reel, meget betydelig stigning, der næppe endnu har nået sit højdepunkt.

Det stadig stigende antal abortindgreb har medført personalemæssige problemer på sygehusene. For så meget som muligt at lette adgangen til tidlig abort, hvilket både nedsætter risikoen ved indgrebet og mindsker forbruget af samfundsmæssige ressourcer, bør myndighederne stille sygehusenes faciliteter til rådighed for praktiserende gynækologisk-obstetriske speciallæger i størst muligt omfang. Udover at bremse væksten af sygehusenes fast ansatte personel vil loven øge kontaktfladen mellem sygehuslægerne og de praktiserende læger til gensidig

professionel fordel for disse og derved til gavn for patienterne.

Årsagerne til det stigende antal svangerskabsafbrydelser er flere, men hvilken vægt der i sammenhængen skal tildeles de enkelte årsager, er der ikke enighed om. Således er der nogle læger, som mener, at befolkningen endnu ikke har tilstrækkeligt kendskab til antikonception, mens andre hævder, at de aldrig har stået over for tilfælde af uønsket graviditet, der havde sin årsag i ukendskab til antikonception, medmindre det drejede sig om personer med særlig lav intelligenskvotient. Med de stadig sikrere antikonceptionsmetoder, der står til befolkningens rådighed, skulle under i øvrigt lige vilkår i det højeste ventes et uændret eller måske svagt stigende antal på tilsammen 15.000-16.000 aborter årligt.

Indstilling til abortindgreb er de senere år blevet en anden, men det er yderst betænkeligt at bagatellisere abortindgrebet. Vel har nye metoder mindsket antallet af komplikationer, men der forekommer stadig en række både primære og sekundære komplikationer af yderst alvorlig karakter.

I de sidste par år er der fra flere sider ført en skræmmekampagne mod brugen af p-piller, mens virkeligheden er, at selv piller med et højt østrogenindhold, hvoraf salget her i landet nu er standset ved sundhedsstyrelsens indgriben, statistisk medfører langt mindre risiko end gennemførelsen af et svangerskab. Da der imidlertid findes en lang række andre både effektive og billige antikonceptionelle metoder, skulle kampagnen ikke have kunnet for-

årsage den stærke stigning i provokerede aborter, som tilfældet er, medmindre en del af de abortsøgende i realiteten er ophørt med eller i utilstrækkelig grad anvender antikonceptionelle midler til fordel for provokeret abort.

Problemet er nu så alvorligt, at en holdningsændring snarest må tilstræbes. Det skønnes, at en betaling for indgreb foretaget uden medicinsk indikation vil være et velegnet middel hertil.