

**[Edel Saunte.]**

forening havde først i en indgående artikel i „Ugeskrift for Læger“, nr. 27 for 1952, behandlet kommissionens problemer og uddybede sit indlæg i en tale på selve mødet. På mødet fremkom også en række indlæg fra andre læger, men jeg tør sige, at det var de rent saglige, lægelige problemer, som i alt væsentligt beskæftigede mødet, ikke så meget udformningen af indikationer eller andre problemer.

Spørgsmålet om samrådene og disses sammensætning blev lagt meget klart frem af overlæge Clemmesen, idet han først skitserede den nuværende ordening og sagde om den, at den ikke havde vist sig altfor lykkelig i praksis; bl. a. havde den medført en betydelig uensartethed i bedømmelsen landet over. Han mente, at det ikke var noget, man kunne undre sig over eller bebrejde lægerne, for selvfølgelig måtte lægerne have forskellige standpunkter til dette meget vanskelige problem. Han redegjorde dernæst for, hvordan samrådene var tænkt sammensat, og fastslog, at det ville blive en gavnlig nydannelse indenfor lovgivningsområdet — han regner en hel række punkter op, hvor han mener samrådene vil virke bedre. Så siger overlægen — jeg beder om tilladelse til at citere —:

„Kirurgerne fritages såvel for det formelle som for det reelle ansvar for indikationer udenfor deres eget speciale, hvor de ikke føler sig kompetente.“

Han siger endvidere:

„Jeg kan dårligt forestille mig, at indikationsstillingen er så tillokkende, at nogen vil slås for at rage så mange tilfælde til sig som muligt.“

Og:

„men jeg tror, at lægestanden som helhed ikke kan være tjent med det lys, hvori enkelte uheldige tilfælde kan bringe den. Det er således yderst uheldigt, at patienter ofrer mange hundrede kroner for ophold på privatklinik undertiden i den anden ende af landet og undertiden med tilsyn af flere læger og derefter indlægges på offentligt hospital, hvor de medbragte og dyrt betalte erklæringer måske underkendes af de dér ansatte læger.“

Også i sin indledningstale går han klart ind for den sammensætning af samrådene,

der nu ligger forslag om på folketingets bord.

Efter det tidspunkt blev kommissionsbetænkningen afgivet. Lovforslaget er blevet fremsat to gange, har to gange været til førstebehandling, een gang til andenbehandling og een gang til påbegyndt tredjebehandling. Det var lige før andenbehandlingen, udvalget fik henvendelsen fra kirurger og gynækologer, som på det tidspunkt, da man havde debatten i almindelig dansk lægeforening, ikke havde noget at invende, og som ikke på noget tidspunkt, hverken efter betænkningens afgivelse, ved lovforslagenes fremsættelse eller på noget tidligere tidspunkt, har syntes at ville interessere sig for sagen. Jeg har talt på uhyre mange møder hele landet over om det forslag, kommissionen var kommet til, men jeg må sige, at jeg aldrig har set en af kirurgerne eller en af gynækologerne til et sådant foredrag. Jeg har set nogle praktiserende læger, som har været interesserede, og som har deltaget i debatten. Men altså: bedre sent end aldrig. Hvis det så var sådan, at lægerne, når de kom sent, så dog havde benyttet tiden til at sætte sig meget grundigt og nøjagtigt ind i det lovgivningsområde, de skulle arbejde med, og som de nu ønskede at henvende sig til folketinget om! Men jeg tror desværre, man må sige, at det har knebet lidt for de herrer overlæger at få tid til at læse lovforslagene grundigt. I en første henvendelse til udvalget siger lægerne — jeg beder om tilladelse til at citere —:

„Undertegnede overlæger og reserve-læger, ansat på gynækologiske og kirurgiske afdelinger i Storkøbenhavn, henstiller hermed til folketinget ikke ved ændret lovgivning at udvide mødrehjælpsinstitutionernes beføjelser med henblik på indikationsstillingen til abortus provocatus.“

Vi er af den formening, at lovgivningen bør give udtryk for det faktiske forhold, at det er chefen på den afdeling, hvor operationen iværksættes, der har ansvaret for indikationsstillingen, og at det ville være uheldigt at give mødrehjælpen monopol på disse afgørelser i den udstrækning, som den nu af justitsministeren forelagte lovgivning ville medføre.

En sikrere vurdering af indgrebets