

mener, vi skal stille nogle krav om alsidighed, udbud og en kunstnerisk kvalitet. Og den kan for mig at se godt betyde, at man på et teater spiller musical. Der er jeg sådan set slet ikke uenig med fru Ester Larsen i spørgsmålet om, hvorvidt en musical kan spille den ene sæson på den ene type teater og den anden sæson på det andet. Det kan da godt virke ejendommeligt. Det vil vi da godt snakke om. Det er i hvert fald ikke det, der er kardinalpunktet, eller som for mig at se er uoverskueligt.

Men igen: Vi har sådan set selv i forslaget gjort meget ud af at lade være med at være smagsdommere. Når man er politiker, vil man jo godt sådan følge tingene helt til dørs, men man skal tage sig i det og sige: Nu træder vi tilbage, og så lægger vi ansvaret for, hvad der skal ske på vores teatre og vores scener, over på nogle andre. Det, vi bare skal være optaget af, er: Har det så kvalitet i, om man så må sige, den brede forstand? Er der udbud? Er der valgmuligheder? Spiller de for ensartede forestillinger, eller hvad gør de? Vi vil gerne have, de spiller mange forskellige forestillinger.

Og så vil jeg godt sige til sidst til fru Bodil Kornbek, at med hensyn til de frie scener kunne man bare som eksempel se, at når de to scener på Folketeatret ikke har spillet i denne her sæson, så kunne man jo godt have ladet noget eksperimenterende komme ind, noget nyt, for at kunne prøve noget af. Det er bare som eksempel.

Kl. 16.25

Hermed sluttede forhandlingen, og forslagene overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Første næstformand (Svend Auken):

Jeg foreslår, at forslagene til folketingsbeslutning henvises til Kulturudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Op-hold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

6) Første behandling af lovforslag nr. L 184: Forslag til lov om ændring af lov om svangerskabsafbrydelse og lov om sterilisation og kastration. (Fosterreduktion, svangerskabsafbrydelse på privathospitaler og ophævelse af bopælskrav).

Af justitsministeren (Lene Espersen).
(FremSAT 12/3 2003).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Birthe Rønn Hornbech (V):

Det er som sagt ændringer til lov om svangerskabsafbrydelse med undertitlen fosterreduktion. Det lyder jo meget uskyldigt, begrebet fosterreduktion. Men det, der altså er tale om, er afbrydelse af liv.

Teknikken har jo medført, hvad mange betragter som fremskridt. Ved alle mulige kunstige midler kan man fremkalde graviditet, og nogle gange bliver det så det, som man med så smukt et ord kalder flerfoldsgraviditet. Det var måske heller ikke meningen, og så opstår der et ønske om at afbryde flere af disse svangerskaber, så man kan nøjes med et eller to fostre.

Der er altså ikke tale om abort, men der er tale om, at man ønsker at reducere antallet af svangerskaber – deraf udtrykket fosterreduktion. Det er naturligvis i høj grad et etisk spørgsmål, og derfor kan der også i Venstres folketingsgruppe være forskellige opfattelser, dog er der et meget stort flertal, der kan støtte dette forslag.

Vi har i Venstre sammen med andre partier, da vi var i opposition, været med til at pålægge justitsministeren at komme med et lovforslag, for disse spørgsmål, som altså er af etisk karakter, har jo været behandlet uden en egentlig retlig regulering, uden om Folketinget. Det er derfor i sig selv et retssikkerhedsmæssigt fremskridt, at der nu foreligger et lovforslag, som den tidligere justitsminister blev pålagt at komme med.

Når man ikke følger abortreglerne, men skæper reglerne for abort, så skyldes det naturligvis denne forskel i etisk vurdering, som jeg lige har gjort rede for. Vi er meget enige i Venstre om, at det her kun bør kunne finde sted, når det er medicinsk begrundet, og at der altså dermed stilles

strammere betingelser, end der gør i abortlovgivningen.

Vi synes, det er rigtigt, at det kræver en medicinsk begrundelse, og i modsætning til så mange andre områder inden for det lægevidenskabelige og det lægeetiske kan vi her konstatere, at vi ikke med disse regler er på en glidebane.

Det er sådan set tværtimod, for som det fremgår af bemærkningerne, er det jo sådan, at det vil være vanskeligere og vanskeligere at få fosterreduktion, jo mere lægevidenskaben gør fremskridt, og jo mindre de lægelige problemer bliver med at gennemføre flere svangerskaber.

Så vi støtter altså den del af forslaget, og vi er for flertallets vedkommende fuldkommen enige i, at man, selv om der altså er forskel på fosterreduktion og abort, sætter disse regler ind i lov om svangerskabsafbrydelse. Men vi er selvfølgelig opmærksomme på, at Det Ethiske Råd har en anden opfattelse.

Lovforslaget betyder så også, at der bliver mulighed for svangerskabsafbrydelse på privat-hospitaler, og jeg skal sige, at den del af forslaget kan vi også støtte.

(Kort bemærkning).

Jann Sjørnsen (KRF):

Jeg synes, det er helt fint, at Venstres ordfører gør opmærksom på kompleksiteten i de spørgsmål, som det her lovforslag rejser. Jeg noterede mig, at Venstres ordfører sagde, at man fra Venstres side fandt, at det var vigtigt, at der var tale om en medicinsk begrundelse i forhold til spørgsmålet omkring fosterreduktion.

Kl. 16.30

Her synes jeg, at vi i virkeligheden er ved et af kernespørgsmålene i det her lovforslag, nemlig at det åbner op for, at der er andre end den medicinske indikation for, at man kan få foretaget fosterreduktion. Der kan være tale om, at man også kan få foretaget fosterreduktion, hvis der er tale om et foster, som ikke vil være levedygtigt eller vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, altså at der i virkeligheden kan foretages fosterreduktion på baggrund af f.eks. Downs syndrom, og hvis der er tale om en Turner-pige.

Jeg kunne godt tænke mig at høre, hvordan Venstres folketingsgruppe stiler sig til den del af problemstillingen.

(Kort bemærkning).

Birthe Rønn Hornbech (V):

Ja, muligvis med en enkelt eller to undtagelser støtter vi forslaget, som det ligger. Nu er taletiden jo ikke så lang, og jeg er heller ikke læge, så det var et meget bredt og måske lidt overfladisk udtryk, jeg brugte dér, men det var netop for at pointere, at reglerne altså er strammere end de almindelige abortregler, og der er mange også i Venstres folketingsgruppe, der af etiske grunde mener, at det er rigtigt, at reglerne er stramme. Men det er rigtigt, at det er fremhævet, at hvis der er fare for alvorlig misdannelse, så er der også mulighed for denne fosterreduktion.

Hr. Jann Sjørnsen kender godt mine synspunkter. Hvis jeg kunne vaske tavlen ren og begynde forfra, så ville jeg slet ikke have alt det her. Vi er jo, som forfatteren Kundera har sagt engang, fanget i en fælde på grund af al den teknik. Og jeg er altså personlig – og flere med mig, der plejer at være meget skeptiske i det her område og meget kritiske – nået til, at vi altså nu er i den situation, at vi har disse flerfoldssvangerskaber, og de er ikke retligt reguleret, men der har udviklet sig en praksis, som nu bliver kodificeret. Det er lidt en tvangssituation.

Jeg må indrømme, at jeg synes, det ville være lidt hyklerisk at være imod det lovforslag.

(Kort bemærkning).

Jann Sjørnsen (KRF):

Jeg respekterer fuldt ud fru Birthe Rønn Hornbechs holdninger, og jeg kender også hendes personlige holdning til det her spørgsmål. Men uanset at fru Birthe Rønn Hornbech mener, at vi er i en tvangsmæssig situation, så er det dog ikke mere tvangsmæssigt, end at det er Folketinget, der forestår lovgivningen. Det tror jeg fru Birthe Rønn Hornbech vil give mig ret i.

Derfor mener jeg også, at det er Folketingets pligt at søge den bedst mulige regulering i overensstemmelse med de etiske principper eller hvilke andre principper, man måtte have for det her område. Og der synes jeg dog alt andet lige, at det er en diskussion værd, at når vi har mulighed for f.eks. at sige, at vi ikke vil være med til at frasortere fostre på baggrund af misdannelser som f.eks. Downs syndrom og Turners syndrom, så sætter vi en grænse der. Det står dog faktisk i Folketingets magt.

Jeg bemærkede, at fru Birthe Rønn Hornbech i sin tale gjorde meget ud af, at der jo ikke var tale om almindelig svangerskabsafbrydelse i denne her sammenhæng. Så meget desto mere

påhviler der vel Folketinget en forpligtelse til så at gå ind og se specifikt på denne her problemstilling og så for første gang, som det jo i virkeligheden er, også lovregulere det.

(Kort bemærkning).

Birthe Rønn Hornbech (V):

Jeg vil gerne sammen med hr. Jann Sjursen være med til at stille ministeren nogle spørgsmål, der afdækker det her, for det er jo en anden situation end abort, hvor det netop er en frasortering. Men her er det jo andet end en frasortering, fordi, som det fremgår af bemærkningerne, sådan som jeg har forstået det, men lad os få det afdækket lidt mere medicinsk, forøger denne reduktion, som er et forfærdeligt ord, jo også levechancerne for det tilbageblevne. Det er jo det, der gør, at det er en anden form for dilemma end det, vi er i, hvis det er en ren abort. Og det synes jeg at vi godt kan se lidt grundigere på i udvalget.

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det hr. Jann Sjursen og derefter fru Birthe Rønn Hornbech og derefter ordførerrækken.

(Kort bemærkning).

Jann Sjursen (KRF):

Jeg tror også, det er godt at få afdækket nogle af de spørgsmål i forbindelse med udvalgsarbejdet, og derfor vil jeg godt spørge til en anden måde at gribe denne her problemstilling an på, og hvorvidt den har været drøftet i Venstres gruppe.

Man kunne jo også sige, at en del af de her flerfoldige graviditeter opstår i forbindelse med kunstig befrugtning og insemination, og kunne man i virkeligheden ikke bedre regulere det her område – igen for så vidt et lidt forfærdeligt udtryk at bruge om sådan noget som at skabe liv – ved i forbindelse med kunstig befrugtning at stille krav om, at der kun opsættes et befrugtet æg, så man undgår nogle af de flerfoldige graviditeter, som så fører til en problemstilling omkring fosterreduktion.

Det er jo en anden måde at tage stilling til det her spørgsmål på, som også i virkeligheden lægger op til en lovregulering.

Kl. 16.35

Første næstformand (Svend Auken):

Ja, fru Birthe Rønn Hornbech for at svare, og derefter er det fru Sandy Brinck som ordfører.

(Kort bemærkning).

Birthe Rønn Hornbech (V):

Af hensyn til referatet og sagt med et smil: Jeg er jo ikke forpligtet til at fortælle, hvad der sker på gruppemøderne, men det er også, fordi jeg ikke kan huske det. Jeg mener faktisk ikke, at vi har haft denne her diskussion i forbindelse med det her forslag, vi har haft den ved andre lejligheder, og der distancerer jeg mig i hvert fald fra folketingsgruppen.

Jeg kan altså ikke sige andet end lad os tage det med, men jeg synes nok, at det kan blive noget uoverskueligt, hvis det er den situation, vi skal blande ind i det her, for vi skaber jo ikke en ny situation med det her lovforslag, vi er i en situation, hvor der er en form for regulering, som ikke er via lovgivning. Det er det, der er vores bundne opgave, og vi har netop i opposition været med til at bede om et lovforslag, og det vedstår vi.

Sandy Brinck (S):

Det principielle udgangspunkt for det lovforslag, vi behandler, er, at abort og fosterreduktion er to forskellige ting, og det er vi fra Socialdemokraternes side meget enige i. Abort foretages af uønskede graviditeter af mange forskellige grunde, mens fosterreduktion er, som ordet også siger, en reduktion af, hvor mange fostre graviditeten skal indebære.

Det, at man er gravid med trillinger eller firlinger, sker oftest på baggrund af fertilitetsbehandling. Der er altså tale om ønskebørn, men også når det foregår helt naturligt, er der tale om et indgreb, som ikke er uden risici, og samtidig ønsker parret sig altså rent faktisk børn, blot færre. Med fosterreduktion er der altså tale om at bevare et svangerskab ikke at afslutte et.

Situationerne er derfor forskellige, og etikken og reglerne må derfor også være forskellige og anskues forskelligt. Sådan har praksis også været, og så vidt jeg kan læse, lovfæster forslaget den hidtidige praksis. Vi er tilfredse med, at der nu kommer et lovgrundlag for fosterreduktion og dermed også, som Venstres ordfører sagde, at vi får et regelsæt på det her etisk meget komplekse område.

Det gøres hermed klart, at fosterreduktion alene bør ske, hvis der er risici for fostre eller for den gravide. Man har altså til forskel fra aborten netop ikke ret til fosterreduktion før 12. uge. Fosterreduktion er dermed en sundhedsfaglig vurdering, hvilket vi finder yderst fornuftigt, for der er altså både risici ved indgrebet og risici

ved at undlade det, og i den afvejning forudsætter vi, at der indgås en tæt dialog også med de kommende forældre.

Der er nogle spørgsmål, som jeg i hvert fald ikke har kunnet læse mig til svarene på i lovforslaget, nemlig hvor mange man må reducere med. Altså må man fra et firefold gå ned til et enkelt foster?

Jeg synes heller ikke at kunne læse, at vi får inddæmmet, at der naturligvis ikke må foregå en kønssortering i den sammenhæng, men det er spørgsmål, som vi kan få afklaret, og muligvis kan der blot henvises til bemærkninger, som jeg måske ikke har fået læst tæt nok.

Forslaget indeholder flere elementer, og nogle er af mere teknisk art, men jeg skal blot nævne, at vi altså heller ikke har noget problem med, at også private hospitaler og klinikker kan foretage aborter før 12. uge.

Så vil jeg med det samme sige, at de eksempler, som hr. Jann Sjørnsen nævnte for et kort øjeblik siden, jo er eksempler, der mig bekendt allerede giver mulighed for, at man kan begrunde en abort, også ud over 12. svangerskabsuge.

Det, der for os er vigtigt i denne her sag, er netop, at vi får et strammere regelgrundlag for fosterreduktion, og på den baggrund kan vi støtte lovforslaget.

Første næstformand (Svend Auken):

Ja, og så er det fru Birthe Skaarup som ordfører.

Birthe Skaarup (DF):

Det lovforslag, vi skal behandle her, har som forudsætning at bevare liv, at øge muligheden for, at kvinder sikkert kan gennemføre et svangerskab, og at fostrene ikke unødigt udsættes for risici for abort, samt at børnene ikke fødes med alvorlige handicap.

Fakta er, at det er nødvendigt med en lovregulering af fosterreduktioner, for som det er i dag, er det udelukkende retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, som ud over lægeloven danner principperne for lov om svangerskabsafbrydelse.

Kl. 16.40

Vi er enige i, at der kun bør foretages fosterreduktion, såfremt det bygger på en medicinsk grundelse for et eventuelt indgreb inden 12. uge i en graviditet.

Kvinden har som udgangspunkt ønsket at blive gravid, og adgangen til fosterreduktion bør derfor reguleres ud fra en lægelig vurdering af, om svangerskabet kan gennemføres uden ri-

sici for kvinden og for så mange fostre som muligt. Derfor bør det være således, at fosterreduktion skal kunne foretages, såfremt indgrebet væsentlig formindsker en risiko for, at kvinden spontant vil abortere alle fostre, eller der vil opstå fare for kvindens liv eller helbred.

Vi er i Dansk Folkeparti også enige i, at det samme grundlag bør være til stede for en fosterreduktion, såfremt det viser sig, at et eller flere af fostrene på grund af for tidlig fødsel vil blive født med alvorlige skader eller for den skyld ikke vil være levedygtige.

Efter 12. svangerskabsuge skal abortrådene give tilladelse til en fosterreduktion, og det er vi helt trygge ved ud fra den praksis, der hidtil er blevet udøvet af abortsamrådene.

Ved aborter eller fosterreduktioner ud over 12. graviditetsuge vil gælde de samme bestemmelser som efter de nuværende regler, idet de regionale abortsamråd kan give tilladelse til en abort, såfremt den gravides eget liv er truet, at der er opstået en alvorlig fysisk eller psykisk sygdom, og at den lægelige begrundelse medtages i hvert enkelt tilfælde, altså at der bliver taget udgangspunkt i den enkelte kvindes og hendes fostres situation.

Vi mener i Dansk Folkeparti, at der er god balance mellem den foreslåede lovgivning og de eksisterende retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, og derfor har vi ingen problemer med den del af forslaget.

Lovforslaget har så yderligere den dimension, at private hospitaler og klinikker kan foretage svangerskabsafbrydelser inden udløbet af 12. svangerskabsuge. Det er nyt, men det kan vi i Dansk Folkeparti tilslutte os, også fordi kravet om bopælspligt i Danmark samtidig ophæves, naturligvis såfremt det er for den gravides egen regning. Det vil også gælde for sterilisationer, når loven træder i kraft.

Når vi taler om svangerskabsafbrydelser og fosterreduktioner efter udløbet af 12. svangerskabsuge, så bør det tilbud og den eksisterende ekspertise, der allerede er til rådighed på de offentlige sygehuse, fortsat være grundlaget for, at det er det offentlige sygehusvæsen, der stadig væk står for den del af opgaverne.

Med disse ord ser vi i Dansk Folkeparti frem til en positiv udvalgsbehandling.

(Kort bemærkning).

Jann Sjørnsen (KRF):

Jeg vil godt stille fru Birthe Skaarup et par spørgsmål. Det ene er, om Dansk Folkeparti me-

ner, at det virkelig er så uproblematisk, som jeg synes fru Birthe Skaarup fik gjort det til, at man også i forbindelse med fosterreduktion skal kunne frasortere levedygtige fostre, som har misdannelser, f.eks. Downs syndrom eller Turner, som jeg også var inde på tidligere i forhold til fru Birthe Rønn Hornbech. Er det virkelig Dansk Folkepartis mening, at det skal – om jeg så må sige – glide glat igennem?

Det andet er for at tage et nyt aspekt op ved det her lovforslag, som jeg egentlig synes er ret vigtigt, og det er hele diskussionen om det med at ophæve bopælskravet og også spørgsmålet om private klinikkers mulighed for at foretage provokeret abort før udløbet af 12. svangerskabsuge. Finder fru Birthe Skaarup ikke, at der er en problemstilling for så vidt angår det sidste her gående på, hvem der skal sørge for, at den nødvendige rådgivning rent faktisk også bliver tilbudt den gravide kvinde, som skal have udført abortindgrebet?

Hvis man ser på flere af høringssvarene, så bliver der faktisk peget fra flere høringssparters side på, at det godt kan være et problem. Det rent kliniske er sikkert ikke et problem, det er jeg enig med fru Birthe Skaarup i, men kan fru Birthe Skaarup ikke se nogen problemer i lige præcis den del?

Kl. 16.45

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Vi har tidligere diskuteret lidt om børn med Downs syndrom og Turnersygdommen, og vi er af den opfattelse i Dansk Folkeparti, at naturligvis skal man ikke foretage fosterreduktioner, hvis det er den sygdom, det handler om, også fordi børn med Downs syndrom er søde og glade børn. Det er i hvert fald ikke Dansk Folkepartis mening, at man skal foretage reduktion, hvis det er Downs syndrom, det handler om.

Så vil jeg sige med hensyn til bopælskrav og rådgivning, at der kan godt være nogle problemer, men det synes jeg vi bliver nødt til at tage op under udvalgsbehandlingen, for selvfølgelig skal kvinderne have rådgivning ligesom i det offentlige sygehusvæsen.

(Kort bemærkning).

Jann Sjørnsen (KRF):

Det sidste er jeg glad for at fru Birte Skaarup giver tilsagn om at vi skal se nærmere på i forbindelse med udvalgsbehandlingen. Det ligger for så vidt implicit i lovforslaget, men flere hørings-

parter er i tvivl om, hvorvidt man kan sikre den nødvendige rådgivning, så det synes jeg vi skal se nærmere på.

Så synes jeg, det er interessant, at fru Birte Skaarup siger, at Dansk Folkeparti ikke mener, at der skal kunne foretages abort, hvis der er tale om fostre med Downs syndrom eller Turner, for det åbner lovforslaget lige præcis for, ligesom det gør i forbindelse med almindelige »sene« aborter. Det bifalder Dansk Folkeparti jo med det her lovforslag og i øvrigt også med det, som fru Birthe Skaarup sagde i sin ordførertale, medmindre man altså har tænkt sig at stille et ændringsforslag på lige præcis det område her. Det vil jeg da godt høre om man så har tænkt sig.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Med hensyn til fosterreduktioner er der jo lagt op til, at det skal være fostre med alvorlige risici for, at de kan udvikle sig katastrofalt med meget slemme sygdomme. Vi anser overhovedet ikke Downs syndrom for en slem sygdom. Derfor mener vi ikke, at det er en af de sygdomme, som man skal foretage fosterreduktioner på grund af.

Første næstformand (Svend Auken):

Ja, og så er det hr. Jann Sjørnsen og fru Birthe Skaarup, og derefter går vi tilbage til ordfører-rækken.

(Kort bemærkning).

Jann Sjørnsen (KRF):

Jeg synes, svaret er interessant, for jeg har jo netop spurgt justitsministeren for nylig om, hvad en alvorlig legemlig og sjælelig lidelse er, og der blev det helt klart bekræftet, at man netop kan foretage i hvert fald abort, når det gælder Downs syndrom. Jeg går ud fra, at det tilsvarende gør sig gældende på dette område, men det kan vi få afklaret under udvalgsbehandlingen.

Derfor vil spørgsmålet til fru Birthe Skaarup være: Hvis lovforslaget her åbner for, at man kan foretage fosterreduktion, hvis fostre har f.eks. Downs syndrom eller Turner, vil Dansk Folkeparti så stille ændringsforslag? Det må man jo tro på baggrund af det, fru Birthe Skaarup siger her i dag.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg vil stadig væk sige, at børn med Downs syndrom altså ikke har en alvorlig sygdom, og selv-

følgelig skal vi lige have afklaret det under udvalgsbehandlingen.

Hvis det er indeholdt i dette lovforslag, så vil vi i Dansk Folkeparti naturligvis helt klart ikke være med til det, heller ikke ud fra hvordan vi ser, at børn med Downs syndrom er søde, glade, rare børn, der fungerer udmærket.

Første næstformand (Svend Auken):

Ja, så er det hr. Helge Adam Møller som ordfører.

Helge Adam Møller (KF):

Jeg er i den situation, at der i virkeligheden ikke er væsentlige ting i det, de tre første ordførere har sagt, jeg er uenig i, og det er jo sådan set meget rart, når man tænker på, at det alligevel er tre forskellige partier, i hvert fald på en del områder.

Men lad mig kort sige, at den konservative folketingsgruppe ikke overraskende kan støtte forslaget, og at det er en enig folketingsgruppe, der kan støtte forslaget. Vi synes, det er rigtigt, at man nu laver en retlig regulering af området. Man har jo i mange år foretaget fosterreduktioner, men uden at der var en egentlig lovgivning på området, og da det er et utrolig vigtigt – følelsesmæssigt og på andre måder – område, der bør fastsættes klare og tydelige retningslinjer for, så synes vi, det er rigtigt, at lovforslaget nu er fremsat.

Det er jo sådan, at ved fosterreduktion er der ikke tale om at afslutte et svangerskab. Det er i hvert fald ikke hovedformålet. Hovedformålet er jo at bevare det og at forhøje chancerne for, at svangerskabet gennemføres sikkert for kvinden, og at så mange af fostrene som overhovedet muligt kan overleve og blive til levende mennesker.

Kl. 16.50

Jeg vil godt sige, at de fire tilfælde, hvor reduktion af fostre skal kunne foretages, finder vi er rigtige. For det første er det, hvis indgrebet væsentligt formindsker den risiko, der er eller kan være for, at en kvinde spontant aborterer alle fostrene.

For det andet hvis der er en risiko for, at et eller flere af fostrene som følge af en for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige.

For det tredje hvis fostrene vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse.

For det fjerde hvis der vil opstå fare for kvindens liv, eller hendes helbred vil blive væsentligt forringet.

Vi mener, at i de fire tilfælde bør der kunne foretages en fosterreduktion.

Lad mig så slutte med den anden del, der også er i forslaget, hvor man giver mulighed for, at man også kan få foretaget en fosterreduktion på et privat hospital eller en privat klinik.

Det synes vi er naturligt og rigtigt. De eksisterer. De er gode og velfungerende ligesom offentlige hospitaler er, og der bør selvfølgelig også på dette område være valgfrihed for den enkelte kvinde, så hun vælger det, som hun synes passer bedst til hendes situation.

Så fuld og hel tilslutning til lovforslaget.

Anne Baastrup (SF):

Kunstig befrugtning er et voldsomt indgreb på en kvindes krop såvel som på psyken. Der er ikke sjældent tale om adskillige forsøg med opsætning af befrugtede æg, før det lykkes. Det indebærer, at kvinden forud for opsætningen skal underkastes en voldsom hormonbehandling, der har indflydelse på hendes krop generelt, og ved at opsætte flere end ét æg øges chancerne for en vellykket graviditet.

Imidlertid sker det undertiden, at flere end ét æg overlever, og risikoen for, at de alligevel går til senere i svangerskabet, er dermed overhængende. Samtidig ved vi, at flerfoldsgraviditet ej heller er usædvanlig, når man foretager insemination, som kun kan lykkes ved hormonal behandling af kvinden.

For SF at se er der en fordel ved, at der kommer regler på området. Opgørelser fra de sidste år viser, at fosterreduktioner finder sted 20-25 gange om året, og bortset fra to tilfælde var samtlige fosterreduktioner begrundet i enten misdannelser eller i, at der var mere end to fostre med deraf følgende risiko for spontan abort m.v.

I to tilfælde er der sket en reduktion fra to til et foster, uden at der er oplyst en lægelig begrundelse herfor. Det er min opfattelse, at sidstnævnte situation med det her lovforslag ikke længere kan finde sted.

Samtidig viser tallene, at for tidlig fødsel, dvs. før 30. uge for trillinger og firlinger, hvor der ikke er blevet gennemført fosterreduktion, var henholdsvis 25 pct. og 40 pct., og overdødeligheden ved ekstremt for tidligt fødte før 27. uge var 60 pct.

SF finder, at der skal laves regler, fordi den praksis, der hidtil har fundet sted på basis af Sundhedsstyrelsens vejledning, ikke er helt klar.

Ved afvejningen af, om man skal sætte grænsen ved trillinger, finder SF, at de alvorlige tal for henholdsvis for tidlig fødsel og den dermed forbundne risiko for dødsfald taler for at sikre muligheden for fosterreduktion ved mere end to fostre. I disse overvejelser har SF inddraget de alvorlige handicap, man ikke sjældent påfører de børn, der fødes for tidligt. Analyser viser, at der er en klar sammenhæng mellem for tidlig fødsel og alvorlige handicap.

Man kan overveje, om ikke en tilladelse af denne karakter vil betyde, at lægerne blot sætter langt flere befrugtede op med den forventning, at de blot kan foretage fosterreduktion. En så uforvarselig adfærd kan dog næppe forventes, al den stund fosterreduktionen i sig selv udgør en fare for abort af alle fostre. Det oplyses jo i lovforslaget, at 7,5 pct. aborterer ved fosterreduktionen.

Det skal også understreges, at afgørende for SF's stillingtagen til det her lovforslag og til fosterreduktion er, at der er tale om at bevare en graviditet, så den får et heldigt resultat.

Kort til den diskussion, der i øvrigt har været her under førstebehandlingen, når det drejer sig om Turners syndrom og Downs syndrom: Det, det jo drejer sig om her, er, at disse mennesker og disse kvinder, der ønsker fosterreduktion for at gennemføre en sund graviditet med de tilbageblevne fostre, ville kunne vælge abort, og det synes jeg sætter tingene lidt i relief.

Kl. 16.55

De her muligheder, som vi nu får reguleret via lovgivningen, strammer op, således at vi ikke fremover kommer til at se en fosterreduktion, der reducerer fra to til et barn. Vi kommer ikke til at se en abort, som ellers ville kunne føre til et sundt og levende barn.

I SF overvejer vi at stille ændringsforslag i overensstemmelse med Det Ethiske Råds forslag om, at fosterreduktion ikke skal behandles i lov om svangerskabsafbrydelse.

(Kort bemærkning).

Jann Sjørnsen (KRF):

Fru Anne Baastrup bruger den samme sprogbrug, som flere ordførere har gjort, og som jeg egentlig bare vil gøre en bemærkning til på nuværende tidspunkt, for jeg synes, den er speciel, nemlig at der er tale om, at vi ikke afbryder et svangerskab i forbindelse med fosterreduktion, og det er jo selvfølgelig rigtigt. Men der er jo så tale om, at man afbryder et liv, og det siger jo selvfølgelig noget om, hvor man har synsvinkel

len på denne her sag. Men det var blot det, jeg ville bemærke.

Det, der blot bringer mig på talerstolen, er de bemærkninger, som fru Anne Baastrup gjorde om trillingegraviditet. Der bliver der jo så et tilbud, som jeg forstod at fru Anne Baastrup og SF bifaldt, om, at man så muligvis skal foretage fosterreduktion. Det kan man selvfølgelig godt se som et tilbud, men omvendt er det jo også et enormt ansvar, man lægger på de forældres skuldre så at skulle tage stilling til den mulighed.

Her vil jeg bare henvise til, hvad f.eks. Trillingeforeningen jo typisk taler for, og det er nemlig ikke, at de vil have mulighed for fosterreduktion, men at de savner bedre økonomiske muligheder, når de bliver modtagere af måske tre børn, som mange gange er flere end forventelig. Er det ikke den problemstilling, man hellere skulle se på, i stedet for at man giver det her tilbud om fosterreduktion som en fast praksis, når der er tale om en trillingegraviditet?

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Hr. Jann Sjørnsen har fuldstændig ret i, at de regler, der gælder om sikring og hjælp og bistand til folk, der får mere end et barn, er elendige. Jeg har i min nære familie netop en, der har fået tvillinger, og det er et stort arbejde, ingen tvivl om det, og specielt når de er små.

Vi vil meget gerne være med til at lave et fælles forslag om, at vi kan forbedre forholdene for tvillingebørn, trillingebørn og firlingebørn, ingen tvivl om det, og jeg mener også, at forældrene skulle have dobbelt barselorlov.

Men det, vi har taget stilling til her, er, at forældrene, som står i en situation, hvor de skal gennemføre en graviditet, hvor risikoen for for tidlig fødsel og risikoen for at få et handicappet barn alene på grund af den for tidlige fødsel er så stor, at de skal have muligheden for at få tilbud om fosterreduktion. Der ville det selvfølgelig være helt naturligt, at man så også forbedrede forholdene for trillingeforældrene, således at de rent faktisk havde et acceptabelt alternativ, frem for at de på grund af fysiske omstændigheder vælger at få en fosterreduktion.

(Kort bemærkning).

Jann Sjørnsen (KRF):

Det er lige før, fru Anne Baastrup har givet svaret på det, jeg ville spørge om, men jeg vil alligevel gentage det, for jeg synes, det er enormt vigtig

tigt, og fru Anne Baastrup drager ikke samme konklusion, som jeg gør.

Når vi ønsker at se spørgsmålet om, hvilke hjælpeforanstaltninger der er for f.eks. kommente trillingeforældre, også i lyset af denne her diskussion om fosterreduktion, så er det, fordi der netop skal være et alternativ, som fru Anne Baastrup rigtigt sagde.

Hvis man ikke ser tingene i sammenhæng, så får de altså nu bare præsenteret et tilbud om, at de kan vælge fosterreduktion, men ikke et bedre tilbud om, hvilke hjælpeforanstaltninger der er, hvis de rent faktisk vælger at gennemføre graviditeten.

Det er jo lige præcis en del af humlen i det her spørgsmål, for man kan jo sige, at de eneste økonomiske konsekvenser, der er ved det her forslag, er, at amterne måske sparer nogle penge. Og hvad er det for nogle penge, de sparer? Ja, det er nok typisk udgifter til handicappede, som ellers skal hjælpes, og derfor er det her spørgsmål enormt vigtigt, og man er også nødt til at se på spørgsmålet om hjælpeforanstaltninger i relation til den retlige regulering, der nu sker af det her område, for ellers er der ikke noget alternativ. Så er det kun ét valg, og så vil samfundets pres gå i retning af, at man skal vælge fosterreduktion, man skal vælge abort.

Derfor tror jeg ikke, må jeg sige til fru Anne Baastrup, at det er godt nok bare at tage det i to hug, sådan som der er lagt op til at vi skal i den her sammenhæng.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Så synes jeg, vi i fællesskab skal lave et ændringsforslag i den sociale servicelovgivning, der giver det reelle alternativ i denne her situation.

Men jeg vil så understrege, at for SF har det i hele den her diskussion altså også været afgørende, at de meget alvorlige tal viser, at for tidligt fødte børn kan risikere i højere grad at få handicap og kan risikere at dø ved fødslen.

Kl. 17.00

Det er ikke usædvanligt, at man føder meget for tidligt, når man er trillingegravid, så derfor synes jeg, at man skal have både-og-muligheden, og der vil jeg give tilsagn om, at vi finder ud af, hvad det er for et kapitel i serviceloven, og så piller vi det ud.

Nu har vi diskuteret det her under førstebehandling, så derfor er der ikke nogen identitetsproblemer.

(Kort bemærkning).

Jann Sjørnsen (KRF):

Jamen det synes jeg faktisk vi skal få gjort. Man kan godt være uenig om nogle ting, man kan også være enig om andre, men den hjælp, der skal til socialt og økonomisk, er vi jo enige om. Så lad os få gjort det.

Blot så også den bemærkning, at nu siger fru Anne Baastrup selv, at trillingegraviditeter dels kan betyde for tidlig fødsel, dels også kan betyde øget risiko for misdannelser. Det er jo evident, også når man ser på lovforslaget og de oplysninger, der blevet givet i bemærkningerne.

Men det er også meget et spørgsmål om, hvor stort et problem man vil gøre handicap til. Jeg siger ikke, det er nemt at være handicappet, men det er jo hele normalitetsdiskussionen om, hvad vi egentlig vil acceptere, ikke bare som samfund, men også som vordende forældre, og her synes jeg, at man også må tage fat i diskussionen om, hvad det egentlig er, vi vil af med. Hvad er det, vi vil have sorteret fra i vores samfund? Hvilke liv skal ikke have lov at leve? Og den del af diskussionen håber jeg også, at SF vil gå mere konkret ind i, selv om vi måske ikke bliver helt enige.

Første næstformand (Svend Auken):

Ja, og så er det fru Anne Baastrup, og så går vi videre til ordførerrækken.

(Kort bemærkning).

Anne Baastrup (SF):

Jeg er glad for, at vi kan samarbejde om det her, men så vil jeg også godt sige: Jeg ser altså også det her lovforslag som en regulering af lovgivningen, hvor man ellers har baseret sig på Sundhedsstyrelsens praksis, og hvad lægerne sådan selv syntes.

Jeg synes, at det forhold, at der har været to fosterreduktioner fra tvillinger til et enkelt barn, uden at der tilsyneladende har været nogen lægelig begrundelse for det, virkelig var noget, der gjorde, at jeg ikke et sekund er i tvivl om, at det her er bedre end den praksis, der er.

Første næstformand (Svend Auken):

Ja, og så er det hr. Martin Lidegaard som ordfører.

Martin Lidegaard (RV):

Da Det Radikale Venstres ordfører ikke kan være til stede, skal jeg på hendes og partiets vegne fremføre følgende:

Vi har jo her at gøre med et emne, som både etisk og menneskeligt er vanskeligt. Vi taler jo om at afbryde et liv for at redde et andet. Men det, at det er vanskeligt og svært, fritager os jo ikke for ansvaret for at skabe en lovgivning for området, tværtimod kan man sige, er der måske mere end andre steder her brug for, at vi har nogle retningslinjer i samfundet.

Vi har i Det Radikale Venstre taget udgangspunkt i, at vi har nogle svære problemer på de her områder, og det forslag, der ligger, bygger på Det Etske Råds vurderinger, nemlig at reduktion som udgangspunkt kun bør foretages, hvis der kan fremlægges en medicinsk begrundelse for indgrebet. Der er altså ikke tale om en fri adgang til reduktion, men kun under ganske bestemte omstændigheder.

Hertil kommer, at høringssvarene vidner om, at der er meget bred opbakning fra alle, der har ekspertise på området, og på den baggrund kan Det Radikale Venstre tilslutte sig forslaget.

Første næstformand (Svend Auken):

Og derefter er det hr. Søren Søndergaard som ordfører.

Man havde jo lovet os fru Line Barfod.

Søren Søndergaard (EL):

Jeg skal på formandens opfordring sige, at da vores ordfører på området, fru Line Barfod, ikke kunne være til stede, må Folketingets medlemmer nøjes med mig, og jeg skal sige følgende:

Svangerskabsafbrydelse eller abort er en meget alvorlig beslutning. Der bør sikres de kvinder, der overvejer abort, den bedst mulige rådgivning. Derfor vil vi i Enhedslisten ikke acceptere, at abort skal kunne finde sted på private hospitaler og klinikker og dermed blive en sundhedsydelse, som der kan reklameres for og konkurreres om.

Vi synes hellere, regeringen burde gøre en indsats for at forbedre rådgivningen for de kvinder og deres mænd/kæresten, som står midt i det svære valg. Der bør altid være en samtale med en socialrådgiver eller psykolog, der er specielt uddannet i den type samtaler og kan rådgive om de muligheder og de konsekvenser, der er af de to valg.

I dag sker det desværre jævnlig, at der kun er en kort samtale med den praktiserende læge, og det er det, der danner grundlag for den svære beslutning. Hvis en praktiserende læge og socialrådgiver og psykolog sad i det samme lokale

sundhedscenter, ville det måske give et bedre samarbejde.

Kl. 17.05

Lovforslaget åbner også for fosterreduktion. Vi ser i de her år en hurtig udvikling i de teknologiske muligheder for genetisk forskning, fosterdiagnostik m.v., som efter vores opfattelse rummer uhyggelige perspektiver. Hvis man begynder at sætte flere æg op hos kvinder for hurtigere at få dem gjort gravide og derefter fjerner nogle af fostrene igen, fordi de pågældende kun ønsker ét barn, så bliver kvinder i et vist omfang reduceret til rugemaskiner.

Når en kvinde vælger kunstig befrugtning, skal hun have en grundig information om, hvad det indebærer, herunder også muligheden for, at hun bliver gravid med flere fostre. Hvis hun ikke ønsker det, er muligheden i stedet at adoptere et barn.

Selvfølger skal der være mulighed for at fjerne et af flere fostre, hvis fostret er dødt eller alvorligt misdannet, eller der er fare for kvindens liv, uanset om graviditeten er naturlig eller skabt ved kunstig befrugtning. Men det bør ikke være muligt som normal regel at fjerne fostre, så der kun er ét tilbage, blot fordi der generelt er en større risiko ved en graviditet med flere fostre end ved en graviditet med kun ét foster.

Enhedslisten kan ikke støtte forslaget.

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det hr. Jann Sjursen som ordfører.

Jann Sjursen (KRF):

Kristeligt Folkeparti har længe ønsket en retlig regulering af fosterreduktion. Den kommer så nu. Men det betyder ikke, at vi ligefrem står og klapper i vores hænder over regeringens lovforslag. Det bliver jeg nødt til at sige.

Først og fremmest savner vi en parallel indsats med hensyn til at forebygge, at kvinder overhovedet bliver sat i en situation, hvor de skal træffe beslutning om et indgreb, der i bedste fald fjerner et ønskebarn og i værste fald betyder, at alle fostre dør.

Kristeligt Folkeparti mener således, at der også er behov for at ændre loven om kunstig befrugtning, så der kun sættes ét befrugtet æg op, medmindre forældrene reelt ønsker at få tvillinger eller flere børn. Hvis man kun sætter ét befrugtet æg op, så bliver kvindens mulighed for at blive gravid ganske rigtig mindre. Til gengæld undgår forældrene at stå i det urimelige dilemma, som jeg netop har skitseret.

Vi kan heller ikke tilslutte os, at alle trillinge-graviditeter skal resultere i et tilbud om fosterreduktion. Vi skal i stedet satse på yderligere tilskud til familierne. Det er ikke lettere adgang til abort, flerlingefamilierne beder om. Det er derimod, at samfundet støtter dem i tiden efter fødslen, hvor de har underskud på såvel tidskonto som bankkonto. I Kristeligt Folkeparti er vi simpelt hen bange for, at tilbud om fosterreduktion vil føre til, at det bliver sværere og sværere for disse familier at få støtte, når de nu bare kunne have valgt at nøjes med to børn.

Det værste ved forslaget er dog muligheden for at få fosterreduktion uden særlig tilladelse, hvis barnet f.eks. har Downs syndrom eller Turners syndrom. Og ikke nok med det, de skal også kunne fjernes, selv om de er levedygtige. Hvad er det dog for et menneskesyn? Det er simpelt hen at sige, at man ikke må ligge samfundet til byrde på nogen måde, og man skal heller ikke være alt for anderledes.

Selv om det, som det står i forslaget, er de samme regler, der gælder i forvejen for de almindelige provokerede aborter, gør det det bestemte ikke bedre efter Kristeligt Folkepartis opfattelse. Vi ønsker ikke et sådant frasorteringssamfund.

Landsforeningen LEV har i sit hørings svar til forslaget udtrykt stor betænkelighed ved netop denne frasorteringssmulighed, som forslaget udbygger i forhold til de eksisterende regler. Landsforeningen mener, at der er behov for en diskussion om og en præcisering af, hvad der menes med en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, fordi landsforeningen mener, at foreningens målgrupper af udviklingshæmmede for det meste opnår en god livskvalitet, hvor lidelse ikke præger dagliglivet.

Det er de væsentligste grunde til, at Kristeligt Folkeparti ikke kan støtte lovforslaget.

Men jeg vil afslutningsvis også gerne tilkendegive, at vi i lighed med flere høringsparter finder, at det under udvalgsbehandlingen nøje bør overvejes, hvilke konsekvenser for især rådgivningsindsatsen det vil få, hvis man ophæver bopælskravet og gør det muligt at få foretaget abort på privatklinik eller hospital. I det hele taget er det bemærkelsesværdigt, hvor lidt lovforslaget beskæftiger sig med de sociale og rådgivningsmæssige problemstillinger, der også melder sig i forbindelse med fosterreduktion.

Men som sagt: Kristeligt Folkeparti kan ikke støtte lovforslaget. Og vi har en række spørgs-

mål, som vi vil søge belyst under udvalgsarbejdet.

Kl. 17.10

Justitsministeren (Lene Espersen):

Jeg vil da indlede med at sige tak til det trods alt ganske store flertal i Folketinget, som har udtrykt en positiv holdning til lovforslaget. Jeg tror, det var hr. Søren Søndergaard, der brugte udtrykket, at nu gav vi tilladelse til det, som lovforslaget jo først og fremmest har til formål, nemlig at indføre en retlig regulering af et område, der er ureguleret i dag. Det er jo altså ikke sådan, at vi åbner for nye muligheder, der ikke i dag er tilladt. Tværtimod er der i lovforslaget tale om en begrænsning i forhold til den gældende tilstand.

Forslaget bygger på de anbefalinger, som Det Ethiske Råd gav udtryk for i en redegørelse fra oktober 2000 om fosterreduktion.

Jeg vil gerne først til fru Sandy Brinck, som havde et par konkrete spørgsmål til forslaget, sige, at det fremgår af lovforslaget og af bemærkningerne bl.a. til § 3a, hvorvidt og hvordan man kan reducere antallet af fostre. Lovforslaget lægger op til, at man alene kan reducere antallet af fostre til to, da der jo som udgangspunkt normalt ikke er problemer med en tvillingegraviditet. Men ingen tilfælde uden undtagelser, og det vil jo i sidste ende bero på, hvordan graviditeten udvikler sig. Men det skulle i hvert fald besvare den efterlysning, der var fra fru Sandy Brinck, om, hvor man kunne se det af lovforslaget.

Fru Sandy Brinck spurgte også, hvorledes, om man så må sige, fosterreduktionen fandt sted. Herunder udtrykte fru Sandy Brinck bekymring over, hvorvidt der kunne være tale om kønskvotering.

Det bliver der slet ikke undersøgt for. Tværtimod er udgangspunktet det, at når der er tale om en fosterreduktion, er det oftest det æg, der er mindst, altså det, der har mindst chance for at overleve, der bliver fjernet. Men det er naturligvis klart, at man ikke kan lave nogen firkantede regler på det her område. Det vil jo i hvert enkelt tilfælde være kvinden, kvindens tilstand og svangerskabet, der afgør, hvad der i sidste ende vil blive udført af indgreb.

Fru Birthe Skaarup takker jeg også for den positive tilbagemelding, og det gør jeg selvfølgelig også for så vidt angår fru Birthe Rønn Hornbech.

Det er klart, at det her område først og fremmest er et etisk spørgsmål, og derfor er folke-

tingsmedlemmerne jo oftest frit stillet. Men jeg takker da i hvert fald for de positive tilkendegivelser.

For så vidt angår spørgsmålet om rådgivning og hele diskussionen om, hvorvidt man kan få foretaget abort på privathospitaler, er vi i Justitsministeriet fuldstændig enige med Det Ethiske Råd i, at der naturligvis skal sikres en både indlevende og en uvildig rådgivning, uanset hvor indgrebet skal foretages. Det fremgår da også af § 8, stk. 3, som også er den paragraf, vi har i lov om svangerskabsafbrydelse. Den finder anvendelse, uanset om indgrebet foretages det ene eller det andet sted.

Jeg takker også hr. Helge Adam Møller for de mange positive bemærkninger.

Til fru Anne Bastrup vil jeg sige, at det er fuldstændig korrekt, som fru Anne Bastrup fremhævede det, at der er tale om en retlig regulering, og jeg synes også, at fru Anne Bastrup på meget kvalificeret vis ved bl.a. også at henvise til de alvorlige tal, vi står over for, viste, at det jo lige præcis er de overvejelser, der har gjort, at man tilbyder den her mulighed.

Jeg kunne så forstå på fru Anne Bastrup, at SF havde overvejelser om, hvorvidt det nu var korrekt at samle hele den retlige regulering af fosterreduktion i lov om svangerskabsafbrydelse, eller om man skulle opdele det i to forskellige lovforslag.

Jeg vil sige, at vi i Justitsministeriet faktisk ganske nøje har forsøgt at afveje, hvorvidt den ene eller den anden lovtekniske tilgang til det var det bedste. Men vi fandt, at i og med at der i dag er opbygget megen praksis og erfaring med udgangspunkt i lov om svangerskabsafbrydelse med hensyn til de læger og de folk, der arbejder med det her til daglig, så er det måske ikke hensigtsmæssigt at lave en lov, der alene handler om fosterreduktion, fordi mange af de begreber, mange af de indgreb, og megen af den praksis, som man optager, vil være præcis den samme. Og det kunne måske skabe forvirring, hvis man lavede en ny lov. Er det så en ny praksis, man skal til at oparbejde, eller er det en af de erfaringer, som man rent lægefagligt allerede har?

Der skønnede vi altså ud fra en sådan kan man sige, lægefaglig indfaldsvinkel, at man måtte sikre, at tingene ikke blev misforstået, og at man derfor benytter sig af den praksis og terminologi, som i dag er kendt. Ud fra det er det mest hensigtsmæssigt at sammenlægge det i samme forslag, selv om jeg er enig med de mange ordførere i, at vi ikke her taler om to ting, der

er fuldstændig ligestillede. Det er to forskellige situationer.

Kl. 17.15

Hr. Martin Lidegaard takker jeg også for den ganske gode, brede tilslutning til lovforslaget. Til hr. Søren Søndergaard vil jeg sige, at udgangspunktet altså er, især omkring fosterreduktion, at man ikke kan reducere til ét foster. Det er ikke det, der bliver lagt op til. Ofte vil det jo været sådan i mange af de her tilfælde, at der er tale om, at der måske er tre æg, der bliver befrugtet, og så bliver der altså en mulighed for en fosterreduktion til to, såfremt man ønsker det.

Men der er altså ikke tale om, at man kan få lov at reducere til ét foster, at man altså siger: Jeg kan ikke overskue hverken tvillinger eller trillinger, men jeg vil blot have ét barn. Det er ikke det, der er udgangspunktet. Udgangspunktet er, at man alene kan reducere til to fostre. Men der vil givetvis komme mange spørgsmål under udvalgsbehandlingen, og dem vil vi selvfølgelig forsøge at besvare på bedst mulig vis.

Til hr. Jann Sjursen må jeg sige, at det vist var megen – næsten hel nordjysk – besindighed ligefrem at bruge udtrykket, at man ikke klapper i hænderne over et lovforslag, man afviser. Det må jeg sige. Det var i hvert fald ikke for at sætte forhåbningerne for højt op, men jeg er da glad for, at hr. Jann Sjursen erkender, at det er rigtigt, at der er et behov for en retlig regulering.

Jeg kan også godt forstå hr. Jann Sjursens mere etiske indfaldsvinkel til hele problemstillingen om, hvor vanskeligt det her er, og vi er selvfølgelig villige til at besvare de spørgsmål, der måtte være under udvalgsbehandlingen. Men det er nok i sidste ende for folketingsmedlemmerne et personligt valg, hvorvidt man finder, at det, der i dag er muligt, er noget, man skal give mulighed for. Jeg tror selv personlig på, at den medicinske og teknologiske udvikling vil gøre, at der er langt flere af trillingegraviditeterne, der vil få en mere, om man så må sige, lykkelig udgang.

Jeg tror, at i og med at vi bliver dygtigere medicinsk til at overvåge kvinderne i svangerskabsperioden, vil det blive nemmere og også bedre at beskytte de kvinder, så de ikke kommer ind i det her valg, og så der er flere, der også rent faktisk kan gennemføre en trillingegraviditet. Men det vil tiden jo vise.

Jeg kan også forstå, at Kristeligt Folkeparti ikke mener, at der f.eks. skal være tilbud om afbrydelse eller fosterreduktion, for så vidt angår spørgsmålet om Downs og Turners syndrom. Til

det er der jo kun at sige, at vi jo i dag har en abortlovgivning, og grunden til, at vi har indsat det her i reglerne for fosterreduktion, er jo netop, at kvinden ikke skal tvinges ud i et valg, der er om muligt mere grusomt end det valg, hun i forvejen står over for, hvis hun får at vide, at hun har to fostre, og det ene af dem har Downs syndrom, det andet er normalt. Hvis ikke vi lavede den mulighed, havde hun valget imellem at satse på, at alting ville gå godt og føde begge børn eller få foretaget en abort. Der synes vi altså, at det er rigtigt, at man giver kvinden flest muligt valgmuligheder i denne her situation.

Men jeg anerkender igen, at det her i høj grad er et holdningsmæssigt spørgsmål. Det er ikke noget, man kan argumentere sig ud af med hverken statistik eller jura eller egentlig politik. Det er etik, hvorvidt man mener, det her er den rigtige vej at gå.

Endelig vil jeg selvfølgelig sige, at vi under udvalgsbehandlingen jo meget gerne medvirker til besvarelsen af de spørgsmål og også til udarbejdelse af ændringsforslag i det omfang, vi overhovedet kan være behjælpelige med det.

Jeg synes, at det ikke er en sag, man kan argumentere for på meget andet end ens egne vegne, men jeg synes, at vi med det her lovforslag har forsøgt at følge den linje, som Det Ethiske Råd lagde op til, nemlig at få en retlig regulering, som jeg synes holder en rigtig balance.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Første næstformand (Svend Auken):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Retsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

7) Første behandling af lovforslag nr. L 183: Forslag til lov om ændring af lov om straffeloven og udlændingeloven. (Kvindelig omskæring).

Af justitsministeren (Lene Espersen).
(Fremsat 12/3 2003).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Kl. 17.20

Birthe Rønn Hornbech (V):

Mon ikke de fleste danskere anser omskæring af kvinder for at være noget af det mest nederdrægtige, modbydelige, kvindeundertrykkende og mishandlende? Jeg tror det, og diskussionen her i Folketinget har jo også vist det gennem nogle år. Flere partier er fremkommet med beslutningsforslag og lovforslag for at få skærpet og indskærpet, at omskæring er en strafbar handling i Danmark, og at man ikke skal kunne slippe uden om straffen ved at tage sine børn med til et land, hvor handlingen ikke er strafbar.

Der er ikke nogen tvivl om, at omskæring af kvinder hele tiden har været strafbart efter dansk straffelovgivning. Det har været mis-handling, det fastslog den tidligere justitsminister for en del år siden. Man kan derfor spørge, om dette at indføre en ny bestemmelse under voldsbestemmelserne ikke er overflødig, og dertil er at svare, at det sådan set både er overflødig og ikke i overensstemmelse med de lovgivningstraditioner, vi har i Danmark.

Vi har jo den lovgivningstradition, at straffeloven sådan nogenlunde følger gammel sæd og skik og moral. Forbrydelserne har ganske vist udviklet sig, men hvad der anses for en forbrydelse i straffeloven, ja, det blev jo allerede betegnet som forbrydelse i middelalderen og på Det gamle Testaments tid.

Vi er altså i den situation, at vi har givet opholdstilladelse til masser af mennesker, som kommer til Danmark med et helt andet retssyn og med et helt andet udgangspunkt for, hvad der er godt og skidt. Omskæring af kvinder er en tradition i muslimske kulturer og også i nogle kristelige kulturer, og det er åbenbart vanskeligt at forstå for disse mennesker, at vi ser stik modsat på tingene.

Det vil sige, at vi nu for at gøre det helt klart for disse udlændinge med andre kulturtraditioner griber til en ekstra og for så vidt overflødig straffelovsbestemmelse. Jeg forudser, at der vil komme flere af den slags, og jeg har overvejet meget, om det er noget, man bør gå med på. Jeg er nået til den konklusion, at man lige så godt ærligt kan sige, at det er man nødt til; helst ikke i