

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 Baastrup vil jeg sige, at det er fuldstændig korrekt, som fru Anne Baastrup fremhævede det, at der er tale om en retlig regulering, og jeg synes også, at fru Anne Baastrup 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 Baastrup, 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