

sen bliver generel og ikke individuelt bestemt. Det vil betyde, at der ikke skal anlægges en konkret vurdering i praksis af det individuelle fosters overlevelsesmuligheder.

Fastsættelsen af grænsen for provokeret abort bør følge den almindelige praksis for livsunderstøttende behandling i relation til ekstremt tidligt fødte. Ingen fostre må aborteres, hvis de er på alder med blot ét andet foster, der har overlevet en ekstremt tidlig fødsel. Grænsen skal således ikke fastsættes efter et lidelsesminimeringsprincip som en form for aktiv dødshjælp, men skal tage udgangspunkt i et lighedsprincip.

Se bemærkningerne under punkt 3 angående fastsættelsen af den konkrete grænse.

Ad 2

Sundhedsministeren bemyndiges og forpligtes til årligt at fastsætte den aktuelle grænse for fostres levedygtighed ved ekstremt tidlig fødsel under hensyntagen til kriterierne nævnt under beslutningsforslagets punkt 3.

Et af problemerne med at indføre en fast grænse for provokeret abort er, at grænsen for, hvornår fostre er levedygtige uden for livmoderen, konstant flytter sig nedad på grund af ny viden og nye muligheder. Engang anså man fostre for levedygtige i 28. graviditetsuge. I dag er det muligt i nogle tilfælde at redde liv i 18. - 20. graviditetsuge (hvor man har bedømt kvinden til at være i 18. uge, er fosteret ved fødslen blevet bedømt som ældre end 18. uge). Der er derfor behov for en grænse, der kan ændres, når ny viden gør det muligt at redde liv på et stadigt tidligere tidspunkt. Grænsen skal tages op til revision årligt, da dette må antages at sikre, at grænsen ændrer sig i takt med fostres forbedrede overlevelsesmuligheder, når ny viden, teknologi og muligheder kommer til.

Bemyndigelsen skal ikke udfyldes ved detaljerede handleregler med henblik på en konkret vurdering i praksis. I stedet er det vigtigt, at grænsen sættes til-

strækkeligt lavt til, at det kan anses for sikkert, at der ikke kommer fostre til verden, som man muligvis kunne redde, hvis der havde været tale om en for tidlig fødsel.

I dag er det Abortankenævnet - en psykiater, kirurg/gynækolog og jurist udnævnt af justitsministeren - der administrativt bestemmer, hvor grænsen for levedygtighed går i praksis. Det er ikke hensigtsmæssigt, at det er et ankenævn bestående af tre fagpersoner, der bestemmer, hvor grænsen for provokeret abort skal sættes.

Ad 3

Fostre med en bestemt alder, der - hvis de var kommet til verden ved en ekstremt tidlig fødsel - muligvis kunne have overlevet med de eksisterende muligheder for livsunderstøttende behandling, skal ikke kunne udsættes for en provokeret abort. Derved forringes deres overlevelsesmuligheder betragteligt i forhold til ekstremt tidligt fødte fostre på samme alder. Selve abortmetoden er med til at dræbe barnet, da tilførslen af ilt bliver stoppet på grund af det vefremkaldende medikament.

Der skal være tale om en generel og ikke individuel vurdering af levedygtigheden, som beskrevet under bemærkningerne til punkt 1 ovenfor.

Grænsen skal ikke fastsættes efter et lidelsesminimeringsprincip, hvorefter man som en form for aktiv dødshjælp afliver fostre, hvis liv man vurderer vil være forbundet med uafhjælpelig svær lidelse. I stedet er udgangspunktet et lighedsprincip.

Fastsættelsen af grænsen bør tage højde for, at der i praksis kan være usikkerhed med hensyn til bestemmelse af gestationstiden. Dette skal sikre, at der ikke kommer levedygtige fostre til verden ved provokeret abort.

Angående definitionen af levedygtighed og om aktiv dødshjælp henvises til bemærkningerne til punkt 1

Skriftlig fremsættelse:

Jann Sjursen (KRF):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om indførelse af et forbud mod provokeret abort på levedygtige fostre.

(Beslutningsforslag nr. B 69).

Jeg henviser iøvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.