

Människovärde

NR 1/2020



Inte dödshjälp, utan hjälp att leva

Tema: Dödshjälp

SIDA 6

Dödshjälp i olika länder

Intervju

SIDA 8

Möt seminarietalarna

Tema: Abort

SIDA 10

Rapport om abort och dess konsekvenser



**För varje
människas
unika och
okränkbara
värde**



Människovärde vill verka för en ökad respekt för människans unika och okränkbara värde, från befruktningen till livets naturliga slut, samt vare ett forum för en konstruktiv etisk dialog i frågor som människovärdet.



Människovärdes arbete vilar på tre grundläggande uppdrag:
**OPINIONSBILDNING,
RÅDGIVNING OCH
UTBILDNING.**

Ledare

Vi vill stärka respekten för människovärdet

Fokus i det här numret är dödshjälp. Det är ett ämne som under förra året hamnade högt upp på den politiska agendan, och flera riksdagspartier vill nu utreda dödshjälp. Från de länder som redan har dödshjälp kommer varningar om att när det väl införts hamnar man på ett sluttande plan som inte går att stoppa.

I detta nummer kan du också läsa om vår rapport "Hur mår kvinnor efter abort?", som vi gav ut i samband med internationella kvinnodagen i början på

mars. Eftersom man idag strävar efter att abort ska ses som vilket ingrepp som helst och helst ses som vård, så tonas konsekvenserna av abort ofta ner. Vi vill lyfta denna viktiga fråga och har därför i vår rapport belyst forskningen på detta område.

I vår tid vill vi stärka respekten för människovärdet, från den ofödda, pyttelilla människan till den sjuka och gamla. Kampen vill vi föra på områden där människovärdet riskerar att inskränkas, motarbetas och förbises. Tack för att du står med oss!

Kom ihåg att anmäla dig till vårt seminarium i Stockholm den 9 maj. Seminariet är kostnadsfritt och anmälan görs på www.manniskovarde.se.

I kampen för människovärdet



Cecilia K. Björfjell, koordinator

människovärde

Tidning utgiven av föreningen Människovärde

Kontakt: Sylveniusgatan 5 • 754 50 Uppsala
018-12 93 00 • info@manniskovarde.se
www.manniskovarde.se

Ansvarig utgivare:
Cecilia K. Björfjell
cecilia@manniskovarde.se
Layout: DJESIGN
Tryckeri: Strands
Utgåvor: 4 ggr/år

Människovärdes styrelse:
Monika Severin, ordförande,
Anna Jakobsson, Johanna
Byman, Emelie Rynningsjö
och Rhode Widberg

Gåvor till Människovärde:
Bankgiro: 5219-0238
OCR: 5223-1198
Swish: 123-1471341

TEMA:

Dödshjälp



Argumentationen för dödshjälp känns igen

I boken *"The German euthanasia program"* ("Det tyska döds-hjälpsprogrammet") av psykiatern Fredric Wertham från 1973, beskrivs hur dödshjälp var allmänt förekommande i Tyskland både före och under andra världskriget.

Wertham beskriver det som ett likgiltigt och välorganiserat dödande som förekom på psykiatriska sjukhus. Men det var inte bara mentalpatienter som dödades. Det kunde även vara äldre människor och barn med diagnoser. Denna dödshjälp ansågs generellt vara för den enskilda patientens bästa, men var en dimridå för ekonomiska intressen. Både tyska staten, företag och privatpersoner kunde tjäna pengar på detta. Bland annat användes de dödas organ för forskning. I boken beskrivs hur psykiatriker hade full befogenhet att genomföra dödshjälp. De blev enligt författaren både lagstiftare, domare, administratörer och bödlar.

Wertham menar att det krävs en viss process för att döds-hjälp ska kunna genomföras i ett samhälle utan att det bemöts med större protester. Han menar att en direkt upp-

maning till våld och död inom vården inte direkt skulle accepteras av gemene man. Det måste kombineras med en myt, som exempelvis att man vill eliminera plåga hos patienten, eller svaghet i samhället. I mytbildningen ingår alltid också smutskastning av meningsmotståndare, vilket kan skapa en välkommen förvirring om vad som är gott och ont, rätt och fel. När korthuset sedan har rasat ihop finns det alltid en annan ansvarig att skylla på. Själv har man bara lytt order.

Trots att boken nästan har femtio år på nacken känns den aktuell i dagens dödshjälpsdebatt. I samtliga länder där döds-hjälp legaliserats har argumentationen varit densamma, exempelvis att dödshjälp behövs för patientens bästa. Inom några år har det dock visat sig att motståndarna till dödshjälp fått rätt i sina varningar om det sluttande planet. Sverige kan välja en annan väg där vi värnar om livet och där vi till det yttersta av vår förmåga hjälper och tröstar de mest sårbara.

Redaktionen

Dödens kultur i Europa

På Människovärdes seminarium den 9 maj kommer bland andra Robert Clarke att tala. Han är juridiskt ombud för Tom Mortier, vars mamma dog genom dödshjälp i Belgien. Trots att kriterierna för dödshjälp inte var uppfyllda i det fallet har inblandade läkare frikänts i det belgiska rättsväsendet. Ärendet kommer att avgöras i Europadomstolen.

Till skillnad från exempelvis samvetsfrihet, där det råder en bred europeisk samsyn, finns ingen gemensam linje när det kommer till dödshjälp. Det vanliga är då att de enskilda länderna har rätt till större självbestämmande. I fallet *Pretty mot Storbritannien* har Europadomstolen slagit fast att rätten till liv enligt art 2 inte samtidigt är rätten till död. Ej heller är det ett brott mot art 3 (förbud mot tortyr och omänsklig och förnedrande behandling) att inte tillåta dödshjälp. Fallet gällde en kvinna som nekats assisterat självmord eftersom det är olagligt i Storbritannien.

Dock finns exempel där Europadomstolen inte tagit hänsyn till nationell lagstiftning, utan snarare dömt utifrån en allmän tolkning av "nutida omständigheter". Detta är å ena sidan naturligt om Europakonventionen ska vara levande och anpassningsbar. Å andra sidan uppstår en risk att politiska trender sätter agendan, och dessa kan stå i strid med konventionens livsbejakande grundtanke.

I fallet Koch mot Tyskland fälldes Tyskland för brott mot art 8 (respekt för privat- och familjeliv). Kochs fru fick inte dödshjälp i Tyskland eftersom det är olagligt, och åkte till Schweiz istället. Europadomstolen ansåg att Tyskland inte tillräckligt utrett rätten till dödshjälp och att ärendet borde ha prövats eftersom europeisk konsensus saknas. För Tysklands del kan det dock ha varit en överraskning att man å ena sidan har rätt att i lagstiftningen förbjuda dödshjälp, men å andra sidan fälldes för att man följt denna lag. Om rätten till liv inte samtidigt är rätten till död, borde respekten för privat- och familjeliv även det vara livs- och inte dödsbejakande. Om europeisk konsensus saknas, kan man fråga sig varför Tysklands



självbestämmande inte gällde i detta fall.

I Gross mot Schweiz ville en äldre kvinna utan klinisk sjukdom avsluta sitt liv "i värdighet". Hon nekades dödshjälp, och Schweiz fälldes för brott mot art 8 (respekt för privat- och familjeliv) eftersom Schweiz tillåter dödshjälp, men enligt Europadomstolen inte tillräckligt tydligt lagstiftat om när det är tillåtet och inte. Domslutet

var inte enhälligt. De skiljaktiga ansåg att den schweiziska lagen är tillräckligt tydlig med att dödshjälp endast är för personer med obotlig sjukdom i livets slutskede. Trots statens positiva skyldighet att värna livet, togs inte heller här hänsyn till avsaknaden av europeisk samsyn. Denna dom ogiltigförklarades dock senare, eftersom det framkommit att Kochs fru dött redan innan fallet togs upp i Europadomstolen.

I fallet Lambert mot Frankrike ville föräldrarna fortsätta livsuppehållande näring av sin förslamade son, medan läkare och bland andra Lamberts fru ville avbryta. Föräldrarna ansåg att Frankrike inte uppfyllt sin positiva skyldighet av rätten till liv enligt art 2. Detta ansågs av Europadomstolen inte vara ett brott eftersom alla aspekter var tillräckligt uttömda i de franska domstolarna, och att statens självbestämmande då gällde. Vincent Lambert dog sommaren 2019 genom att sjukhuset avslutade hans livsuppehållande näringsintag.

I Belgien har tre läkare nyligen friats efter att ha medverkat till att en 38-årig kvinna med autism och psykisk ohälsa fick dödshjälp trots kriterierna inte var uppfyllda enligt hennes anhöriga. I Nederländerna friades den läkare som ansvarade för att en dement kvinna gavs dödshjälp trots att hon spjärnade emot. Av ovannämnda fall att döma, verkar det dödsbejakande vinna mark i europeiska domstolar, inklusive Europadomstolen.

BritaStorlund, teol.mag. i mänskliga rättigheter och pol.mag i utvecklingspsykologi
Cecilia K. Björfjell, beteendevetare, fil.kand i pedagogik

MÄNNISKOVÄRDES ÅRLIGA SEMINARIUM

SEMINARIUM OM DÖDSHJÄLP 2020



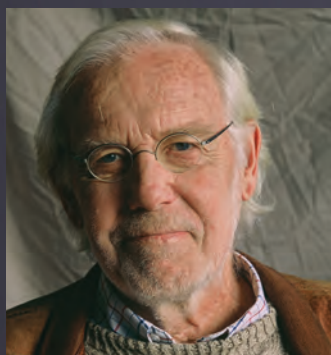
Mikaela Luthman



Robert Clarke



Per Ewert



Staffan Bergström



Christer Sturmark



Jacob Rudenstrand

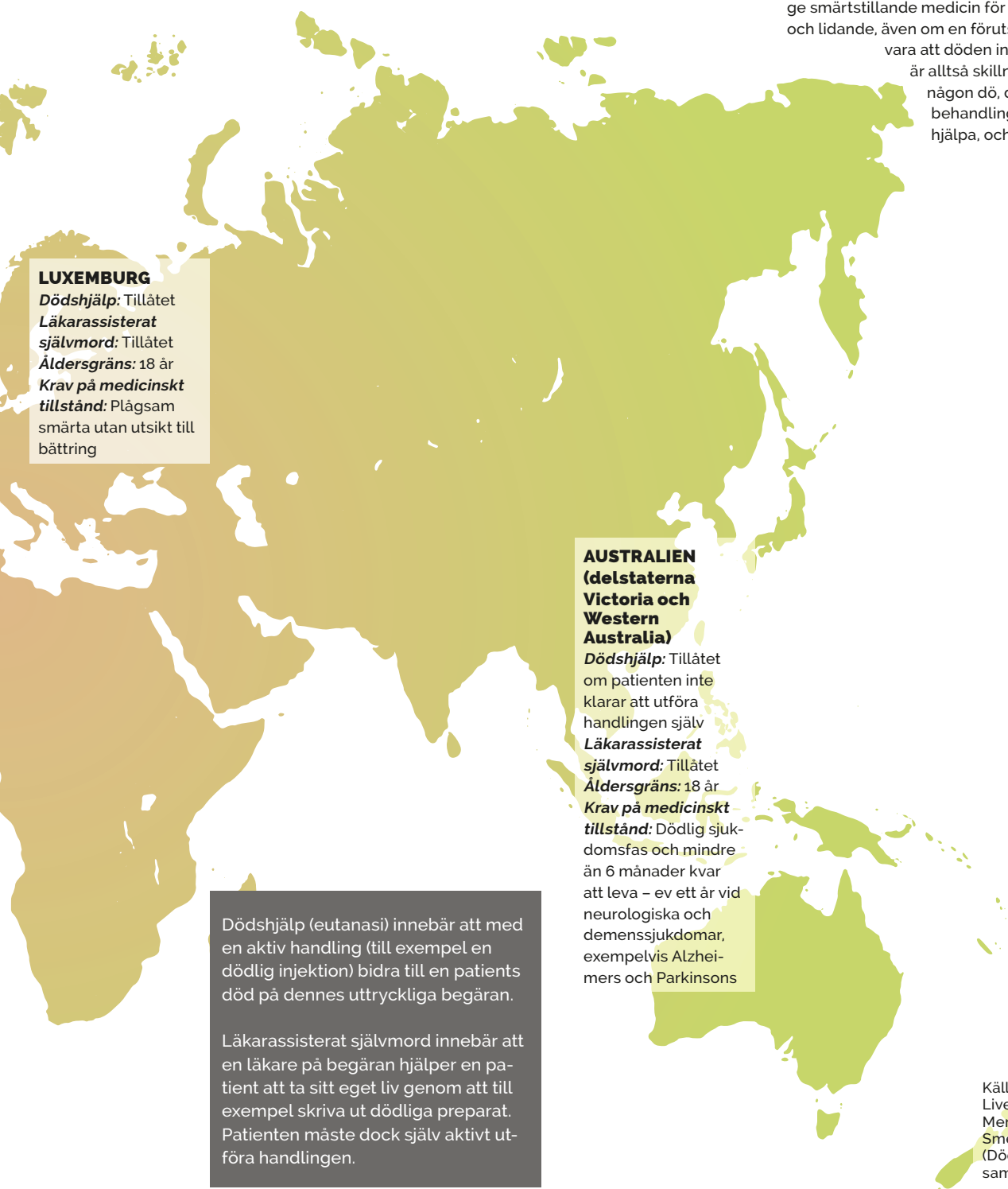
**9 MAJ KL 13-17
BRUNNSGRÄND 4, STOCKHOLM**

Läs mer på www.manniskovarde.se

Dödshjälp i olika länder

Debatten kring dödshjälp (eutanasi) förs både här hemma och över världen. Nedan ser du en översikt över länder där dödshjälp finns och kriterierna för att få dödshjälp. Trots att kriterierna är hårda, rapporteras från flera länder att gränserna tänjs ut bland annat när det gäller ålderskriterier och medicinska tillstånd.





LUXEMBURG

Dödshjälp: Tillåtet
Läkarassisterat självmord: Tillåtet
Åldersgräns: 18 år
Krav på medicinskt tillstånd: Plågsam smärta utan utsikt till bättring

AUSTRALIEN (delstaterna Victoria och Western Australia)

Dödshjälp: Tillåtet om patienten inte klarar att utföra handlingen själv
Läkarassisterat självmord: Tillåtet
Åldersgräns: 18 år
Krav på medicinskt tillstånd: Dödlig sjukdomsfas och mindre än 6 månader kvar att leva – ev ett år vid neurologiska och demenssjukdomar, exempelvis Alzheimers och Parkinsons

Dödshjälp (eutanasi) innebär att med en aktiv handling (till exempel en dödlig injektion) bidra till en patients död på dennes uttryckliga begäran.

Läkarassisterat självmord innebär att en läkare på begäran hjälper en patient att ta sitt eget liv genom att till exempel skriva ut dödliga preparat. Patienten måste dock själv aktivt utföra handlingen.

MÄNNISKOVÄRDE ANSER:

Dödshjälp är inte att avstå från att påbörja eller avbryta onödigt och utsiktslös behandling för att låta den naturliga döden ha sin gång. Inte heller att respektera en patients nej till behandling eller vilja att fortsätta behandling. Dödshjälp är inte att ge smärtstillande medicin för att lindra smärtor och lidande, även om en förutsedd konsekvens kan vara att döden inträder snabbare. Det är alltså skillnad mellan att låta någon dö, därför att man avstår behandling som ändå inte kan hjälpa, och att medvetet döda.

Källa: Tidningen Vern om Livet 1/2020 utgiven av Menneskeverd i Norge. Smer:s rapport 2017:2 (Dödshjälp, en kunskaps-sammanställning).

Intervjuer med seminarietalarna

”I vissa frågor kan man bara gissa att det sluttande planet gäller, men i just den här frågan kan vi faktiskt se på erfarenheterna.”

Per Ewert

ROBERT CLARKE
Du jobbar som chef för advokatbyrån ADF:s (Alliance Defending Freedom) kontor i Wien och är juridiskt ombud för Tom Mortier. Kan du kort berätta lite om fallet Mortier?



Fallet belyser faran med ”det sluttande planet” vid legalisering av dödshjälp. På grund av depression uppsökte Tom Mortiers mamma en läkare som kunde avsluta hennes liv, även om hon inte led av någon fysisk eller dödlig sjukdom. Flera läkare ville inte assistera vid hennes självmord, men till sist hittade hon dock en läkare. Tom informerades inte förrän dagen efter att hans mor dött, vilket tyvärr inte är ovanligt i Belgien. Sedan dödshjälp legaliserades 2002 har antalet som önskar dödshjälp ökat tiofaldigt, och lagen har ändrats till att inkludera fler och fler grupper. 2014 utökades lagen så att den nu även inkluderar barn, och enligt officiella källor har barn så unga som 11 och 9 år fått dödshjälp.

I januari 2019 beslutade Europadomstolen att ta upp fallet Mortier. Vad har hänt sedan dess?

Detta var det första fallet i sitt slag att tas upp i Europadomstolen. Belgien måste nu ge sin respons. Medan vi väntar på detta, har vår advokatbyrå ADF International återupptagit en kampanj

mot dödshjälp ”Affirm Dignity/End Euthanasia” (garantera värdighet/nej till dödshjälp). Kampanjen visar, genom starka vittnesbörd och granskning på djupet, att ett rättvist samhälle tar hand om de svagaste och mest sårbara. Att erbjuda dödshjälp är istället motsatsen till medlidande.

PER EWERT
Varför har du engagerat dig i frågan om döds-hjälp?



När Clapham-institutet beslutade att börja göra rapporter blev vi snart eniga i styrelsen om att just dödshjälp är en så tydlig fråga där påtryckningar görs att förändra lagen, men där det fortfarande finns alla möjligheter att belysa fakta och hjälpa politiker att stå emot trycket. Det är också en fråga där vi utan problem kan presentera helt sekulära argument som alla bör kunna vara överens om.

Du ska under seminariet tala om ”det sluttande planet”. Kan du kort förklara vad detta innebär?

Det sluttande planets princip säger att om man öppnar en viss dörr, så kommer utvecklingen ofelbart att glida nedåt till allt värre konsekvenser. I vissa frågor kan man bara gissa att det sluttande planet gäller, men i just den här frågan kan vi faktiskt se på erfarenheterna. På

alla platser där någon variant av döds-hjälp har införts har den inneboende dynamik satts i rullning som alltid verkar för en utvidgning av lagen.

Hur kan vi förhindra att dödshjälp införts i Sverige?

Det handlar om både hjärna och hjärta. Att outtröttligt fortsätta sprida fakta om dödshjälpens verkliga konsekvenser i de länder där den införts, men också visa på barmhärtigheten, den palliativa vården och hur en människans sista tid kan bli så mycket värdigare än man tror, när vården och människor i ens omgivning kan ge lindring, tröst och närhet när en patient inte längre kan botas. Om vi fortsätter att förmedla detta bland politiker, yrkesfolk och medmänniskor finns aldrig skäl att öppna dörren för dödshjälp.

MIKAELA LUTHMAN
Du är överläkare och jobbar med palliativ vård. Kan du berätta lite mer om ditt jobb?



Från början av mitt yrkesverksamma liv kom jag ofta i kontakt med mycket svårt sjuka människor, många som dog. Alltmer började jag intressera mig för att lindra när det inte gick att bota, dvs palliation, och så småningom sökte jag mig till palliativ vård.



De första åren arbetade jag på en palliativ vårdavdelning, men sedan drygt 10 år arbetar jag i ASIH; Avancerad Sjukvård I Hemmet. En stor andel är patienter med obotlig cancer eller andra mycket allvarliga sjukdomar, t ex terminal hjärtsvikt, uttalad KOL, neurologiska tillstånd som ALS, MS och Parkinson i sent skede. Kort sagt patienter som kan (och vill!) vårdas hemma men har behov av avancerad sjukvård och tillgång till den dygnet runt.

Jag besöker alltså dagligen människor som är ibland ganska pigga, ibland oerhört sjuka, men alla vårdas i hemmet. Det är en fantastisk förmån att få möta den sjuke i hans eget hem där han blir så mycket mer än "bara en patient", det är en medmänniska man lär känna! Min upplevelse är att de allra flesta känner sig tryggare och mår bättre när de får vara kvar i sitt hem. Det är också ofta betydligt lättare för familj och vänner att vistas i och besöka ett hem än en institution. En majoritet av de av våra patienter som dör (det är ju långt ifrån alla, många skrivs ut från ASIH friska, inte att förglömma!) dör hemma, och närstående brukar vara oerhört tacksamma över det. Ofta är den sjuke okontaktbar den sista tiden, och det är betydligt lättare att sitta vid sängen i sitt hem där man när som helst kan hämta en bok, koka kaffe eller ta en dusch än att vara besökare på sjukhuset.

Vår uppgift i den palliativa vården är att lindra symptom, att ge stöd åt

patient och inte minst anhöriga och framförallt att hjälpa den sjuke så gott vi kan, att leva till slutet. Vi kan göra väldigt mycket när det gäller symptomlindring, inte bara lindra smärta utan en mängd andra symptom - illamående, andnöd, ångest, klåda. Vi kan inte lova att nå hela vägen fram, vi kan inte eliminera all smärta, men vi kan alltid göra det bättre, vi kommer alltid försöka, och vi lämnar inte den som är sjuk. För den som i livets slut har symptom som han eller hon inte orkar med finns möjligheten att sova med hjälp av läkemedel när döden oundvikligt närmar sig.

Varför har du engagerat dig i frågan om dödshjälp?

Efter att ha sett hur fin den allra sista tiden i en människas liv kan vara, hur viktig den ofta blir för både den döende och för efterlevande har det känts allt viktigare att ingen ska berövas den möjligheten. Jag har också - som nästan alla yrkesverksamma läkare - sett exempel på hur svårt det är att prognosticera återstående livstid. Det finns många som dör snabbare än vi väntat oss, men det finns också de som levt betydligt längre än någon kunnat vänta sig. Jag har efter många år i palliativ vård sett hur mycket vi kan göra för att underlätta för de döende. Jag vet också att de som önskar dö är en försvinnande liten del av de svårt sjuka - de allra flesta vill ju leva! Många är beredda att underkasta sig ganska mycket för

att få leva lite längre, och även de som inte orkar med mer behandling och är beredda på döden har ofta livskvalitet trots svår sjukdom.

Ett viktigt skäl för mig att göra vad jag kan mot dödshjälp är också säkerhetsaspekten. Det finns inget heltäckande system, det kommer aldrig gå att undvika felaktiga beslut eller än värre indikationsglidning, kanske t o m politisk vilja att tänja på gränserna.

Vad tror du krävs för att dödshjälp inte skall införas i Sverige?

Jag tror att anledningen till att så många svenskar, ca 70 % i opinionsundersökningar, är positiva till dödshjälp är dels bristfällig kunskap om döden och den lindring palliativ vård kan ge, dels en övertro på att dödshjälp bara skulle gälla "den allra sista tiden när en människa har väldigt ont". Men så är det inte, både i Oregon och Benelux är ju dödshjälp något människor får när de är ganska "friska". Det är ett skrämmande perspektiv och jag tror det är oerhört viktigt med information och goda exempel på hur verkligheten ser ut. De flesta dödshjälpsförespråkare befinner sig långt ifrån det verkliga döendet, medan de som verkligen är nära döden, t ex vi som arbetar i palliativ vård så gott som mangrant är motståndare.

Rapport om abort och dess konsekvenser

Inför internationella kvinnodagen den 8 mars 2020 släppte vi rapporten "Hur mår kvinnor efter abort?". Vårt syfte är att visa den andra sidan som sällan får utrymme i media, dvs att den bild som generellt ges av abort är förenklad och att de negativa konsekvenserna tonas ned. I vår rapport sammanfattas material som består av forskning och debattartiklar där denna fråga lyfts.

Både abortförespråkare och -kritiker har fått komma till tals, och flera

av dem är överens om att abort kan ha samband med mental ohälsa som exempelvis ångest, depression, sömnsvårigheter och missbruksproblematik. Även symtom på traumareaktioner, som starka minnen och en känsla av att vara tillbaka i situationen, kan förekomma hos vissa kvinnor.

Professor David Fergusson från Nya Zeeland ville undersöka i vilken utsträckning abort hade positiva effekter på kvinnors hälsa, men resultatet blev att det saknas vetenskapliga bevis för att abort skulle främja den mentala hälsan. Vid uppdelning i ångest, depression, självmordsbeteende samt alkohol- och drogmissbruk framkom enbart ökad förekomst av ohälsa inom samtliga dessa problemområden. Fergusson beklagade att hälsoaspekten vid abort kommit i skymundan, och att det främst är frågan om kvinnans valfrihet och rättighetsaspekten som lyfts fram.



Abort framställs främst som en kvinnofråga, men vi har även hittat forskare och skribenter som påvisat att män kan få likartade symtom som kvinnor. I ett examensarbete från Lunds universitet har sju män med erfarenhet av sammanlagt tio aborter intervjuats, och slutsatsen i den studien visade att abort är emotionellt påfrestande även för dem. För någon hade det varit en traumatisk upplevelse med självmordstankar som följde. Ordet "maktlöshet" var ett

återkommande ord bland männen i den studien.

Bland syskon till aborterade barn kan det finnas känslor av exempelvis sorg och överlevnadsskuld, oberoende om aborten skett innan eller efter deras egen födelse. Vissa har vittnat om en känsla av att något saknats även innan de fick veta om ett aborterat syskon. Blandade känslor inför föräldrarnas beslut var också vanligt, antingen genom ett avståndstagande eller ett behov av att rättfärdiga det.

Inom feminismen ansåg man från början att abort var den ultimata exploateringen av kvinnor. En förbättring vore att åtminstone förmedla korrekt information om risker och konsekvenser av abort. Kvinnor både efterfrågar och har rätt till detta.

Rapporten finns att ladda ner på vår hemsida www.manniskovarde.se/rapporter



Alarmistisk retorik av professor från Karolinska Institutet

Människovärde önskade en replik i DN i januari på artikeln "Den kristna högerens abortfientlighet hotar kvinnors hälsa" av Staffan Bergström, eftersom den innehöll onödiga överdrifter och sakfel. DN hade tyvärr ingen möjlighet att publicera repliken, utan vi har istället lagt ut den på vår blogg och spridit den på sociala medier. Här nedan kan du läsa repliken.

Dagens Nyheter publicerade den 13 januari 2020 en debattartikel av Staffan Bergström, där han går till attack på kristna abortkritiker i USA. Polarisering uttryck som "kristen fundamentalism" och "kvinnofientligheten" trodde vi var under en professors värdighet i debatten, men alltid lär man sig något nytt.

Intressant hade varit om Bergström hade gett källhänvisningar. Exempelvis till påståendet att mödradödligheten i USA ökat med närmare 27 procent mellan 2000 och 2014, dvs under Bushs och Obamas presidentperioder. Hur mödradödligheten varit efter det hade också varit intressant eftersom Bergström i sammanhanget nämner "Trumps USA".

Bergström påstår att minst 40 000 kvinnor dör varje år av osäkra aborter. I programmet Malou efter tio i TV4 den 11 oktober 2019 sade gynekologen och abortforskaren Ingrid Sääv (Karolinska Institutet, som även Bergström) att antalet döda i illegala aborter är 22 000 per år. Vad baseras dessa siffror på och vilken av dem är närmare sanningen?

De "livsfarliga illegala aborterna sprider sig" påstår Bergström, men förklarar inte detta med något annat än att Högsta Domstolen under våren 2020 ska pröva om delstaten Louisianas "Unsafe Abortion Protection Act" är förenlig med konstitutionen. Lagförslaget handlar i korthet om förhöjda kompetenskrav på läkare som utför aborter, och att abortkliniker måste vara tillräckligt nära ett sjukhus eftersom komplikationer kan inträffa. Syftet är att aborterna ska bli

säkrare för kvinnor, och inte hota deras hälsa. Det har förekommit brister vid vissa abortkliniker, och lagförslaget är tänkt att komma till rätta med dessa. Att abort är lagligt behöver nämligen per automatik inte betyda att aborterna samtidigt är säkra. Enligt en presentation från Karolinska Institutet 2018 (s. 6) sker dödsfall även i legala aborter, men underrapporteras. Vi har under hösten mejlat Karolinska Institutet och efterfrågat mer information angående detta men inte fått något svar.

Angående ett lagförslag i delstaten Ohio menar Bergström felaktigt att det "visar hur långt en kristen fundamentalism kan gå i livsfarliga ingrepp (för kvinnan) för att försvara utomkvedshavandeskapets okränkbarhet". Operation vid utomkvedshavandeskap anses dock inte vara abort inom pro-liferörelsen. Att fostret inte överlever ett sådant ingrepp är snarare en andrahandseffekt av ett ingrepp avsett att rädda kvinnans liv. Lagförslaget har fått kritik och kommer sannolikt inte att gå igenom, så Bergström behöver inte lägga överdrivet med krut på det.

Att abortkritik skulle vara kvinnofientligt är en myt. Miljon-tals kvinnor saknas i världen på grund av abort, efter att det genom ultraljud blev möjligt att få veta barnets kön innan födseln. Många kvinnor sörjer också i det tysta efter att ha genomgått abort. Bland andra forskaren David Fergusson har i ett flertal artiklar påvisat att det finns koppling mellan abort och mental ohälsa. Enligt undersökningar från Finland och andra länder är självmordsrisken högre bland kvinnor som gjort abort jämfört med kvinnor som haft missfall eller fött barn.

Att vara kritisk till abort är alltså allt annat än kvinno-fientligt. Av Bergströms artikel däremot anar man ett visst mått av kristendomsfientlighet.

BritaStorlund, teol.mag. i mänskliga rättigheter och pol.mag i utvecklingspsykologi
Cecilia K. Björfjell, beteendevetare med fil.kand. i pedagogik

När du läst klart den här tidningen
ge den gärna vidare till någon annan!

Vill du vara med
i kampen för
MÄNNISKOVÄRDET?

Swish: 123-147 13 41

Bankgiro: 5219-0238

människovärde

Kristen i vården och omsorgen?



*Sveriges Kristna
Sjukvårdsförbund*

FÖRSÄKRAD VS FÖRTVIVLAD

Vi ser till att ert företag har rätt försäkring!

www.fkomp.com | 018-37 01 45

FÖRSÄKRINGS
kompetens

Försäkringskompetens är försäkringsförmedlare med stor erfarenhet inom företagsförsäkring och riskhantering