

Människovärde

NR 2/2021

Samvetsfrihet bör gälla vid liv och död

SID. 6-7

TEMA: Samvetsfrihet

Samvetsfrihet i Europa

SID. 8-9

TEMA: Abort

Resumé webinarium

SID. 12-14

TEMA: Abort

Myter och fakta om abort



En röst i vår tid för människovärdet

Om oss

Människovärde är en ideell förening som vill verka för en ökad respekt för människans unika och okränkbara värde, samt vara ett forum för en konstruktiv etisk dialog i frågor som rör människovärdet.

Vårt arbete vilar på den kristna värdegrunden att allt mänskligt liv är lika mycket värt från befruktning till en naturlig död och på människovärdesprincipen, som är en av de grundläggande etiska principerna i samhället. Principen innebär att varje människa har ett unikt människovärde, oberoende av ålder, personliga egenskaper eller prestationer.

Verksamheten utgår från följande tre uppdrag: opinionsbildning, utbildning och rådgivning.

Våra ämnesområden är abort, dödshjälp, fosterdiagnostik, samvetsfrihet, sexuell hälsa och surrogatmoderskap.

Historik

Under 2017 gick föreningen Ja till Livet och stiftelsen Provita ihop och bildade föreningen Människovärde. Ja till Livet grundades 1990 och fokusfrågor var abort, dödshjälp och samvetsfrihet. Provita arbetade under många år för utbredandet av den kristna etiken i samhället och för att främja människovärdesprincipen. Fokusfrågor var samvetsfrihet, dödshjälp, fosterdiagnostik och surrogatmoderskap. Provita startade även jourtelefonen Livlinan för att ge råd, stöd och hjälp till kvinnor som funderar på att göra abort eller har gjort abort. Webbtidningen Liv&Rätt drevs också av Provita.

Läs mer på www.manniskovarde.se

LEDARE

Grimmark och Steen är några av mina största förebilder

Samvetsfrihet är oerhört viktigt och fortfarande lika aktuellt, därför ägnar vi en hel del av detta nummer åt frågan. Vi gav dessutom nyligen ut rapporten "Samvetsfrihet vid liv och död", som är en sammanfattning av samvetsfrihet vid abort och dödshjälp.

De mänskliga rättigheterna, där samvetsfrihet ingår, antogs efter förintelsen och andra världskriget då alltför många tvingats gå emot sina samveten, och bara lytt order. Samvetsfrihet respekteras och tillämpas i majoriteten av Europas länder. Sverige är ett av få undantag. Läs mer på sid. 6-7.

Jag arbetade med insamlingen till barnmorskorna Grimmark och Steen, och det kommer för alltid finnas med mig. Den VÄLVILJA som fanns hos så många ute i landet att ge till detta, och som gjorde att barnmorskorna slapp ta lån för att betala rättegångskostnaderna. MODET som Grimmark och Steen visade genom att stå upp för det samvetet säger, även om majoriteten tycker något annat. Vilket mod när allt står på spel! Det är enkelt att följa med strömmen. Det krävs mod att stå ensam. När andra har artister, influencers och Hollywood-kändisar som förebilder, har jag dessa barnmorskor som mina.

I det här numret kan du också läsa en sammanfattning av vårt webinarium. Dessutom kan du läsa om myter och fakta om

abort. Många myter har trummats ut så länge och så effektivt att de blivit självklara "sanningar".

Nu är det snart semestertider och kanske får du tid att läsa inlägg du missat på vår blogg, läsa vår nya rapport om samvetsfrihet eller titta på vårt webinarium, om du missade det. Det går även att se föredragen var för sig. Allt finns på vår hemsida: manniskovarde.se.

En riktigt skön sommar önskar jag er!



I kampen för människovärdet

Cecilia K. Björfjell

OBS! Många av texterna i detta nummer hittar du på manniskovarde.se/blogg med länkar till källorna.

FÖLJ OSS PÅ
FACEBOOK,
INSTAGRAM OCH
TWITTER!
VI FINNS NU
ÄVEN PÅ GAB.

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: Ljungbergs
Utgåvor: 3-4 ggr/år

Människovärdes styrelse:
Johanna Byman (ordförande), Emelie Rynningsjö,
Carolina Stigson, Cecilia K. Björfjell, Brita Storlund

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

Barnmorskors huvuduppgift är inte att utföra aborter

Den 5 maj inföll den återkommande Internationella barnmorskedagen. Temat för i år var att barnmorskor förändrar världen, en familj i taget och att världen behöver barnmorskor mer än någonsin. I Sverige är det dock förknippat med ett krav på vissa åsikter för att barnmorskan ska behövas.

Debatten om samvetsfrihet för barnmorskor har till stor del dominerats av ideologiskt tyckande där samvetsfriheten trivialiserats. Man har hittat på nya ord som det nedlåtande ordet ”vårdvägran”, vilket är ett ord som varken återfinns i FN:s deklaration om mänskliga rättigheter eller i Europakonventionen.

Samvetsbetänkligheter inför abortingrepp har ibland jämförts med hypotetiska exempel om svetsare som inte vill svetsa eller slaktare som inte vill stycka djur. Susanne Wigorts Yngvesson avfärdar i sin bok ”Frihet till samvete” (2016) sådana argument som missförstånd av vad samvetsfrihet innebär. Enligt sådana argument skulle samvetsfrihet vara att avsäga sig huvuduppgiften för ett yrke, vilket abortingrepp inte är för barnmorskor. Detta avspeglas enligt barnmorskan Linda Steen också i barnmorskeutbildningen där en stor del av praktiken sker på förlossning och BB, medan abortpraktiken för henne avklarades på en halv dag.

Wigorts Yngvesson beskriver ytterligare samvetsfriheten som ett motmedel mot totalitarism, och en garant för den frihet som i demokratier finns till för att främja mångfald samt skydda individens rättigheter gentemot den politiska makten. Samvetsfriheten frigör den enskilda individen från att bara lyda överhetens order, till att ta eget ansvar. Ordet ”vårdvägran” leder därför tanken fel – kanske är det också avsikten?

Samvetsfrihet handlar emellertid inte om att vårdpersonal godtyckligt ska välja bland arbetsuppgifter. Resolution 1763/2010, som antagits av Europarådets parlamentariska församling, har klargjort att samvetsfrihet för vårdpersonal gäller vid abortverksamhet och dödshjälp, det vill säga vid frågor om liv och död. Har vårdpersonal övertygelsen att livet börjar vid befruktningen får de enligt resolutionen inte diskrimineras på grund av att de inte kan tänka sig att delta i utsläcktandet av mänskligt liv. Att det inte är en mänsklig rättighet att bli barnmorska, vilket ofta anförs i debatten, blir därför inget relevant argument.

Att samvetsfrihet däremot nämns som en egen mänsklig rättighet i internationella dokument är ingen slump. De mänskliga rättigheterna tillkom efter andra världskriget som



en motreaktion mot att så många, inklusive läkare, underlåtit att följa samvetet och efteråt skyllde på att de bara lydde order. Inga bindande rättighetsdokument har dock erkänt abort som en mänsklig rättighet. I rättsfallet ABC mot Irland har Europadomstolen fastslagit att abort inte är en mänsklig rättighet. Hade abort varit en mänsklig rättighet, hade väl höga aborttal varit att eftersträva. I de flesta länder ses dock höga aborttal som något problematiskt.

Abort botar ingen sjukdom och kan därför inte klassas som vård, och att avsiktligt avsluta ett ofött barns liv är inte vård. Enligt tiotusentals läkare krävs inte abort vid graviditetskomplikationer, vilka oftast inträffar i slutet av graviditeten, då det är möjligt att genom kejsarsnitt eller akut förlossning snabbt separera mamma och barn och göra allt för att rädda bådas liv.

Barnmorskans livräddande uppgift bör värnas och bibehållas. Att tvingas förkasta respekten för det mänskliga livet ska inte vara en förutsättning för att utbilda sig och arbeta inom detta livsviktiga yrke. Samvetsfriheten bör inte begränsas där den behövs som allra mest, nämligen vid den grundläggande frågan om liv och död.

Brita Storlund, Cecilia K. Björfjell och Johanna Byman
Ovanstående text har tidigare publicerats som en debattartikel i tidningen Dagen.



Barnmorskorna förlorade inte

Frågan om samvetsfrihet är ständigt aktuell, och därför har vi på Människovärde gett ut en rapport i ämnet där vi sammanfattar vad samvetsfrihet vid abort och dödshjälp egentligen handlar om.

Samvetsfrihet är en grundläggande mänsklig rättighet som bara i yttersta nödfall får begränsas, och ska inte ställas mot det grundlösa argumentet att det inte är en mänsklig rättighet att utbilda sig till barnmorska. Självklart är det inte det, vilket ingen någonsin heller hävdar. Däremot är det en mänsklig rättighet att av samvetsskäl avstå från abortverksamhet, vilket den absoluta majoriteten av Europas länder respekterar. (Läs mer på sidan 6.)

Många tror att frågan är utagerad i och med att Europadomstolen fattade beslut om att inte pröva ärendet. Det beslutet är dock ingen juridisk dom, vilket betyder att barnmorskorna inte förlorade i Europadomstolen. Bollen är således tillbaka i Sverige, där regionerna borde respektera de internationella dokument som Sverige ratificerat, samt förarbetet till den egna abortlagen som uttryckligen säger att enbart läkare är behöriga att utföra aborter. Att barnmorskor i praktiken blivit mer involverade i abortverksamhet annullerar inte skriften i lagtext.

Frågan om samvetsfrihet är också aktuell i debatten om dödshjälp. Förespråkare för dödshjälp verkar ambivalenta i frågan. Vissa debattörer har försvarat samvetsfrihet vid dödshjälp medan andra anser att enbart certifierade läkare ska ha behörighet att utföra den uppgiften. Ingen har tagit ställning i frågan om övrig vårdpersonal ändå ska ha skyldighet att hänvisa till läkare som de vet kommer att utföra dödshjälp.

Vid eventuell framtida legalisering av dödshjälp i Sverige får man inte göra om misstaget att tro att samvetsfrihet är så självklar att den inte uttryckligen behöver nämnas i lagtexten, vilket var det misstag man gjorde vid lagstiftningen om fri abort 1974.

Vill du veta mer om samvetsfrihet?

Läs då vår nya rapport på manniskovarde.se/rapporter

Introduktion och bakgrund till rapport om samvetsfrihet

Här följer ett utdrag från rapporten "Samvetsfrihet vid liv och död" som Människovärde släppte på barnmorskedagen den 5 maj 2021

Introduktion

I Expressen kunde vi vintern 2014 läsa om fotografen Martin som vägrade ta passfoto av en 2-årig flicka som skulle avvisas till Armenien. Hans förklaring var att han inte ville ha det på sitt samvete. I media hyllades han som hjälte och backades även upp av sin arbetsgivare.

Aftonbladet skrev 2011 om en avvisning av en iransk asylsökande, vilken stoppades efter beslut av piloten att vägra låta planet lyfta. Övriga passagerare på planet visade sitt stöd genom att vägra sätta sig.

Arbetsförmedlingen dömdes 2010 i Stockholms Tingsrätt att betala skadestånd till en muslimsk man som gått miste om en praktikplats för att han vägrat skaka hand med den kvinnliga företagsledaren. Domen motiverades bland annat av ett prejudikat från Högsta domstolen, där det fastslagits att överträdelse mot diskrimineringsförbudet är en allvarlig kränkning.

Tolkförmedlingen Semantix dömdes 2018 att betala skadestånd till en kvinna som av religiösa skäl vägrat skaka hand med den manlige chefen, och därför nekats anställning.

En oenig Arbetsdomstol ansåg att det handlade om en diskriminering som oproportionerligt kunde komma att drabba en specifik grupp, d.v.s. muslimska kvinnor.

Sveriges försvarsminister sedan 2014, Peter Hultqvist (S), beviljades enligt Svenska Dagbladet vapenfri militärtjänst på grund av samvetsskäl. Detta har enligt försvarsministern själv ingen betydelse för hans tjänsteutövning, och i ett personporträtt i Dagens Industri kallas han för "en historiskt skicklig försvarsminister". Hans vapenvägran anses inte ha diskvalificerat honom från att fungera som försvarsminister.

Gustav Fridolin (MP) lämnade 2004

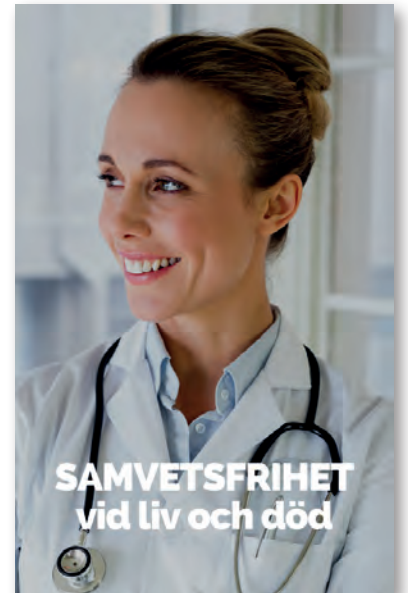
in en riksdagsmotion angående samvetsvägran. Där argumenterade han för att det utan påföljd borde vara möjligt att vägra utföra visst arbete. Som exempel uppgav han bland annat en posttjänsteman som under valrörelsen 2002 vägrat dela ut information från ett parti som han ansåg var rasistiskt.

Omvänt förekommer det även situationer där omgivningen förväntar sig att samvetsfrihet bör tillämpas i arbetslivet. År 2001 skedde en utvisning av två egyptier som var misstänkta för terroristkopplingar. Avvisningen fick stor uppmärksamhet i media, eftersom männen riskerade tortyr eller inhuman behandling i hemlandet. Vissa upprördes av att ingen enskild polis av samvetsskäl grep in för att stoppa utvisningen.

Av ovannämnda exempel att döma, är samvetsfrihet något som försvaras och hålls högt i Sverige. Gemensamt för dessa är dock att inget av dem är kopplat till abortfrågan. Det är först då som samvetsfrihet blir känsligt. Även i debatten om dödshjälp finns en större öppenhet för samvetsfriheten.

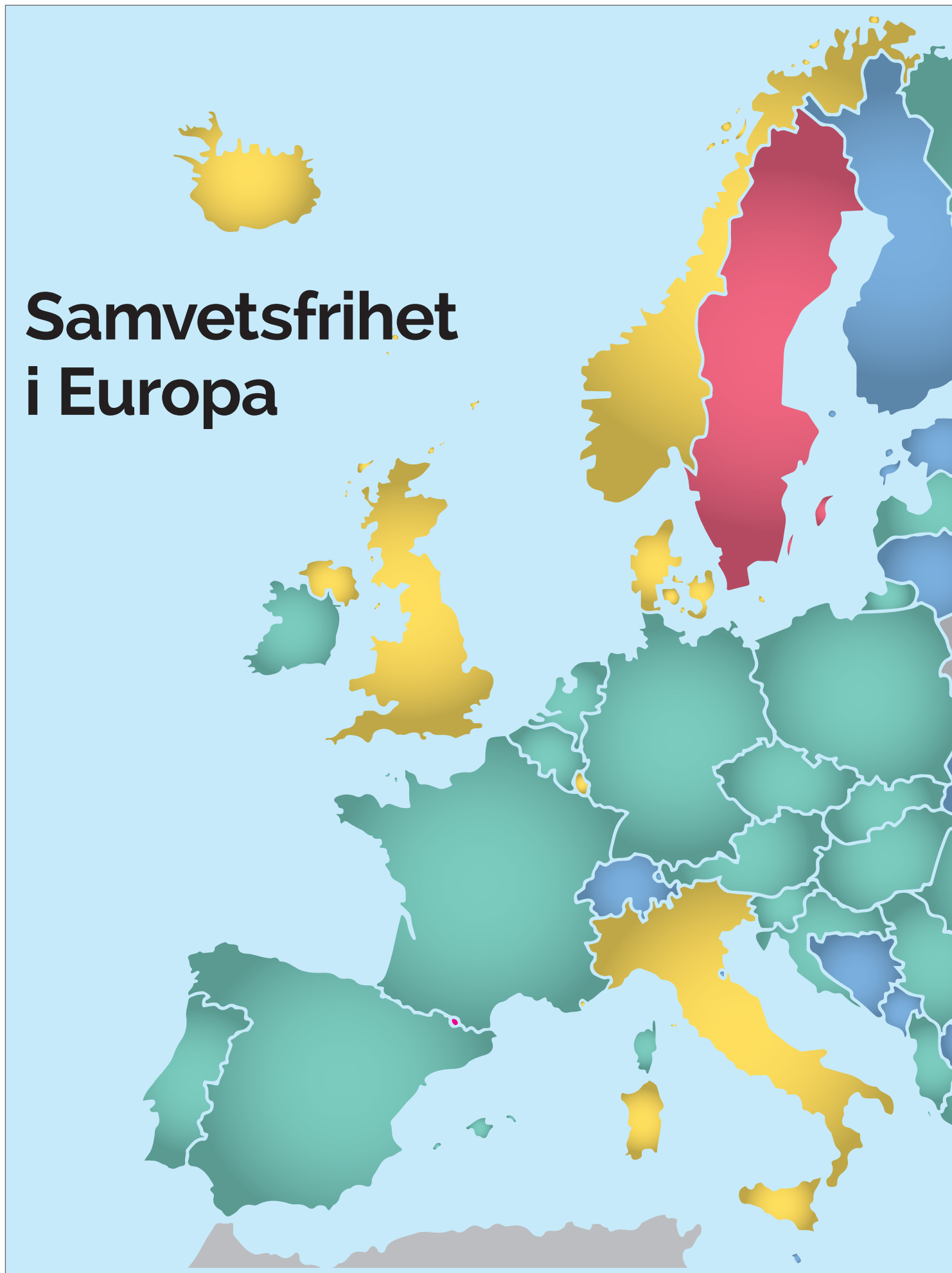
Bakgrund

FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna antogs 1948, och den regionala Europakonventionen undertecknades av Europarådet 1950. Enligt FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna artikel 18, och Europakonventionen om mänskliga rättigheter artikel 9, har var och en rätt till tankefrihet, samvetsfrihet och religionsfrihet. Att samvetsfriheten nämns särskilt är ingen slump. De mänskliga rättigheterna tillkom som en motreaktion mot nazismens förtryck under andra världskriget, då alltför många underlätit att följa sitt samvete.



World Medical Association (WMA) är en internationell läkarorganisation som också bildades som en motreaktion efter att det uppdragats att även läkare deltagit i brott mot mänskligheten både under och före andra världskriget. Organisationen grundades 1947 och representerar omkring 115 läkarorganisationer i olika delar av världen. WMA ger sedan 1954 ut den medicinska tidskriften World Medical Journal (WMJ) 3–4 gånger per år. WMA vill arbeta för att skydda läkare från att bli tjänstemän som kontrolleras av staten, och som ett led i detta utarbetades Genève-deklarationen 1948, vilken säger att en läkare bör bibehålla den största respekt för mänskligt liv från befruktningen, och inte ens under hot använda sin medicinska kunskap mot mänsklighetens lagar. Deklarationen bygger på den Hippokratiska eden som i över 2 000 år använts som etisk riktlinje för läkare. Enligt den ska läkare inte ge dödligt gift eller fosterfördrivande medel till någon. WMA anser att en alltför stark koppling mellan staten och vårdapparaten är ett sämre alternativ än utövad samvetsfrihet av individuella läkare. Detta motiverar de med att en majoritet, och även den politiska makten, faktiskt kan ha fel.

Samvetsfrihet i Europa



Majoriteten av de europeiska länderna respekterar och tillämpar samvetsfrihet. Sverige är ett av få undantag.

- Kartan visar de europeiska ländernas förhållande till samvetsfrihet. Vissa har samvetsfrihet inskrivet i både grundlagen och i abortlagen, medan andra har antingen eller. Sverige har varken samvetsfrihet i sin grundlag eller abortlag. Förarbetet till den svenska abortlagen är dock tydlig med att samvetsfrihet bör tillåtas för personal som av religiösa eller moraliska skäl önskar avstå.
- Samvetsfrihet är en mänsklig rättighet enligt artikel 9 i Europakonventionen, som sedan 1995 är svensk lag. Detta innebär att alla lagar och beslut i Sverige måste vara i överensstämmelse med konventionen.
- Resolution 1763/2010, som antagits av Europarådets parlamentariska församling, har klargjort att samvetsfrihet för vårdpersonal gäller vid abortverksamhet och dödshjälp, det vill säga vid frågor om liv och död.
- "Margin of appreciation" är ett verktyg som Europadomstolen använder för att medlemsstaterna ska kunna behålla ett visst självbestämmande i förhållande till Europakonventionen. Principen är i stort sett att ju större samsyn som råder i en fråga, desto mindre utrymme för självbestämmande har medlemsstaterna. Eftersom samsynen kring samvetsfrihet är så stark, borde Sverige anpassa sig.

Samvetsfrihet i både grundlagen och abortlagen:

Albanien, Belgien, Cypern, Frankrike, Grekland, Irland, Kroatien, Lettland, Nederländerna, Polen, Portugal, Rumänien, Ryssland, Serbien, Slovakien, Slovenien, Spanien, Tjeckien, Tyskland, Ungern och Österrike

Samvetsfrihet enbart i grundlagen:

Armenien, Azerbajdzjan, Bosnien och Hercegovina, Bulgarien, Estland, Finland, Georgien, Lichtenstein, Litauen, Malta, Moldavien, Montenegro, Nordmakedonien, San Marino, Schweiz, Turkiet och Ukraina

Samvetsfrihet enbart i abortlagen:

Danmark, Island, Italien, Luxemburg, Monaco, Norge och Storbritannien

Samvetsfrihet saknas i både grundlagen och abortlagen:

Sverige

Abort förbjudet (förutom för att rädda kvinnans liv):

Andorra

KÄLLOR:

Robert Clarke, Laurence Wilkinson & Lorcán Price, In the matter of: Case of Linda Steen (T 2153-15) v. Sörmlands landsting, ADF International (10.1.2016).

Susanne Wigorts Yngvesson: Frihet till samvete (Timbro2016) s. 118.

www.un.org

Kvinnor förtjänar bättre än abort

Den 15 maj arrangerade Människovärde ett webinarium på temat "Kvinnor förtjänar bättre än abort". Webinariet går i efterhand att se på manniskovarde.se/seminarier och YouTube. Här följer en sammanfattning av föredragen.



ANITHA RISBERG
När börjar livet?
Vad händer under en graviditet?

Anitha Risberg är medicine doktor i fysiologi och

jobbar som universitetslektor vid Luleå tekniska universitet. Hennes doktorsavhandling handlade om vad som händer i en kvinnas kropp under en graviditet. Risbergs undervisning har hedrats med priset Master of Academia, och hon har nominerats till Nationalencyklopedins kunskapspris. I den nomineringen framhålls Risbergs gedigna kunskaper, samt hennes positiva, ödmjuka och fängslande undervisning.

I en människas kropp finns ett helt konstverk av celler med olika utseende och form. Vissa celler har vi hela livet medan andra byts ut. De röda blodkropparna byts exempelvis ut efter 20 dagar, medan vissa andra byts ut varje dag. Kvinnans äggcell är den största cellen, och den är 0,1 mm och den enda av kroppens celler som kan ses med blotta ögat.

För att ett barn ska bli till behöver mannen ha 20 miljoner spermier, och ju fler spermier han har desto bättre kvalitet har de. Därför föds många barn på våren, eftersom spermier har bättre kvalitet under sommaren när det är ljus och varmt. Både äggcellen och spermien har 23 kromosomer vardera, så när de smälter samman blir det 46.

Vid befruktning har äggstocken slungat ut ett ägg som börjat vandra

genom äggledaren. När spermier vid samlag kommer in i livmodern simmar de till äggledaren och tränger där in i ägget och celledningen börjar. Efter ungefär 6-7 dagar har det befruktade ägget nått livmodern och fäster då i den näringsrika insidan av livmodern.

Omkring 10-15 procent av alla graviditeter leder till missfall. De flesta missfall sker inom de tre första månaderna och beror oftast på någon form av utvecklingsrubbing hos fostret.

Under graviditeten kommer bröstet att förändras för att göras redo för amning. Blodvolymen i kvinnans kropp ökar med 30 procent, och binjurebarken och hypofysen förstöras. Kvinnan kan också få blå strimmor på den gravida magen, och det beror på att levern belastas på grund av den höga hormonproduktionen under graviditeten. Fogarna mjuknar för att barnet ska kunna komma ut.

Risberg avslutade sitt föredrag med att säga att vi alla är unika. Det faktum att vi har blivit till är unikt i sig. Livets mirakel är något att glädjas över.



Skärmavbild

CALUM MILLER
Abort ur en läkares och forskares perspektiv

Calum Miller fick redan som 24-åring sin läkarexamen, och utöver sitt arbete som läkare i Storbritannien, forskar han kring abortfrågan vid universitetet i Oxford. Han är en

ofta anlitad föreläsare och debattör i både Storbritannien och internationellt, och har även föreläst i Vita huset. Miller har ett flertal gånger publicerats i vetenskapliga tidskrifter och har även vunnit prestigefyllda priser för sitt engagemang.

På Människovärdes webinarium räknade han upp flera områden där abortlagstiftningar fått negativa följder för kvinnors hälsa och allmänna välbefinnande. Miller nämnde bland annat de olika former av subtilt tvång som gör att kvinnor känner sig tvingade till abort, och det faktum att könssselektiva aborter inte är förbjudna. Även i Storbritannien sker aborter enbart på grund av att det ofödda barnet är flicka. Lagförslag att förbjuda könssselektiva aborter har röstats ned, trots att politiker muntligen kritiserar dem. Han nämnde särskilt Sverige som ett land där unga gravida kvinnor som vill behålla sitt barn, möts av starkt motstånd från vården och övriga samhället.

Miller valde att inte ta upp frågan om dödsfall av illegala och legala aborter, och han förklarade att orsaken till detta inte är att han vill undvika ämnet, utan för att han har alltför mycket material om det. Han konstaterade dock att fri abort inte har gjort någon som helst nytta för mödradödligheten i Sverige, vilket också är normen i de flesta länder som infört fri abort. Det finns däremot länder där mödradödligheten ökat efter att abort legaliserats. Han nämnde också förekomsten av självmord som är 6-7 gånger högre bland kvinnor som

gjort abort jämfört med dem som fött barn. Den generella dödligheten är 3 gånger högre bland kvinnor som gjort abort än bland dem som fött barn.

Legalisering av fri abort har enligt Miller lett till ett förändrat sexuellt beteende. Abort har blivit en lösning att ta till ifall man blir ofrivilligt gravid. Detta har i sin tur lett till att både kvinnor och män har fler sexuella partners och tillfälliga förbindelser. Förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar har ökat med 60 procent efter legalisering av abort i USA. Dessa sjukdomar drabbar både kvinnor och män, men kvinnor drabbas i högre grad. Enbart i USA har detta lett till en kostnad på 4 miljarder USD per år. Kvinnor ångrar dessutom oftare än män att de inlett en sexuell relation för tidigt i ett förhållande.

Miller välkomnade frågor om innehållet i hans föreläsning. Han underströk att allt han säger grundar sig på väl underbyggd forskning, och att han gärna vill besvara frågor och försvara sin ståndpunkt för lyssnare som inte håller med.



LINDA STEEN
Abort – kvinnors frigörelse eller döld kvinnofälla?

Linda Steen är barnmorska och sakkunnig i abort-

frågan på Människovärde. Hon blev tillsammans med Ellinor Grimmark känd, både i Sverige och utomlands, tack vare deras kamp för samvetsfrihet för barnmorskor i Sverige.

Steen inledde sitt föredrag med fakta kring den svenska abortlagens historiska utveckling och konstaterade att restriktiva abortlagstiftningar hjälper till att hålla aborttalen nere, medan liberala abortlagstiftningar leder till högre aborttal. I Sverige ökade aborttalen markant efter lagstiftningen om fri abort 1974.

Steen utmanade oss att tänka kritiskt och våga ifrågasätta de rådande normerna om abort. Är abort verkligen god kvinnohälsa? Steen poängterade att abortkritiker inte ifrågasätter kvinnans rätt till sin kropp. Det som ifrågasätts är att fostret vid abort fräntas rätten till sin kropp. Redan vid femte graviditetsveckan slår fostrets hjärta och blodet pumpas. Och det är fostrets och inte mammans hjärta som pumpas. Anlag till alla organ finns på plats redan vid graviditetsvecka 8. På 60-talet kunde

man kanske luras att tro att fostret var en cellklump, men tack vare ultraljudstekniken vet vi idag bättre. Varje människoliv är unikt redan från början, och Steen underströk att instinkten borde vara att den stora och starka ska ta ansvar för och skydda den lilla och svaga. Abort kränker fostrets rätt till liv, och om rätten till liv inte respekteras, vilka andra rättigheter gäller då?

Vilken är då den dolda kvinnofällan med abort? Abort har exempelvis lett till att kvinnor utsätts för påtryckningar att göra abort. De första feministerna förstod detta och var därför mot abort. Abort är också en riskfaktor för mental ohälsa. Steen berättade om ett samtal där en erfaren barnmorska mellan fyra ögon sade att abort inte är bra för kvinnor och att det någonstans sätter sina spår. Detta är dock inget som det talas öppet om i barnmorskeutbildningen. Fullgångna graviditeter och amning anses vara skyddsfaktorer mot bröstcancer, så då är det logiskt att tänka sig att abort i stället kan vara en riskfaktor för bröstcancer, eller åtminstone innebära avsaknad av skydd. Ytterligare en kvinnofälla är de könselektiva aborterna. Omkring 63 miljoner flickor och kvinnor saknas i Indien idag på grund av att de aborterats enbart för att de var flickor.

Den största delen av all mödradödlighet sker i afrikanska länder, och det anses bland annat bero på att de inte har tillgång till lagliga och säkra aborter. Steen räknade upp vilken hjälp som dessa kvinnor hade behövt för att överleva, i stället för abort: kompetent vårdpersonal som kunnat stoppa en blödning, rätt läkemedel och antibiotika mot infektioner, samt någon som kunde mäta och behandla blodtrycket. Och vi i Norden som så länge tagit alla dessa vårdinsatser för givna, tror att abort är vad afrikanska kvinnor behöver.

Steen avslutade med att skicka en hälsning till kvinnor om att de har en stark och fantastisk kropp som kan härbergära och låta ett nytt liv växa.



JOHANNA BYMAN
För kvinnan. För barnet.

Johanna Byman är legitimerad sjuksköterska och ordförande för

Människovärde. Hon är också ansvarig för jourlinjen Livlinan dit både kvinnor och anhöriga kan vända sig för stöd

och rådgivning i en abortsituation.

Livlinans motto är: "För kvinnan, för barnet".

Byman inledde med att bemöta påstående från abortförespråkare, dels att vi på prolife-sidan enbart skulle bry oss om det ofödda barnet och inte om kvinnan, och dels att det till största delen skulle vara män som är kritiska till abort. Byman hävdade att både barnet och kvinnan är lika värdefulla och inte bör ställas i motsats till varandra. Även pappor och andra anhöriga påverkas av abort. Att det mestadels skulle vara män som är mot abort är enligt Byman en myt som härrör från att abort ses som kvinnans "rättighet", och mannen blir då en naturlig motpart till den rättigheten. Byman poängterar att inte ens abortlagen säger att abort är en rättighet, och att prolife-rörelsen snarare består av flest kvinnor.

Det som däremot borde vara en rättighet enligt Byman är att kvinnor ska få sanningsenlig och adekvat information inför ett abortbeslut. Abort är ett beslut som hon kommer att leva med resten av sitt liv. Många kvinnor som Byman kommer i kontakt med i sitt arbete med Livlinan anser tyvärr att de inte fått tillräcklig information inför aborten och att vården framställer abort som en snabb lösning på ett problem. Dock finns samband mellan abort och mental ohälsa hos kvinnan, men även anhöriga kan drabbas. Ju fler aborter en kvinna gör, desto mer ökar risken för bröstcancer.

Under sin utbildning praktiserade Byman på en operationsavdelning för gynekologiska operationer. Vid ett tillfälle när hon skulle skjutsa en patient till "uppvaket" började kvinnan, som fortfarande var under narkos, gråta och kasta sig fram och tillbaka i sängen. Läkaren förklarade att det handlade om ett vanligt fenomen som kallas "post-abort-syndrom" (PAS), vilket gör att många kvinnor efter abort gråter omedvetet "som om de förlorat någon". Byman understryker att PAS är något som vården måste börja ta på större allvar.

Kvinnor som gör abort erbjuds även kuratorssamtal. Men kvinnor som Byman är i kontakt med anser att det är motsägelsefullt att vården å ena sidan framställer abort som ett litet ingrepp och å andra sidan erbjuder kuratorsamtal. Varför skulle kvinnor behöva kuratorssamtal om abort bara är ett litet ingrepp?

INTERVJU



HALLÅ DÄR Johanna Byman, Människovärdes ordförande.

Människovärde sände ett webinarium live på Facebook, Instagram och YouTube den 15 maj. Hur har responsen varit?

Vi är väldigt glada över responsen! Många var med och följde webinariet live på de olika plattformarna. En del hade förannmält att de skulle samlas i en mindre grupp och de fick då lite extra material av oss. Det är flera som hört av sig och tackat, både för tillgängligheten i att enkelt kunna följa med hemifrån,

samt för innehållet och variationen av talare. Särskilt uppskattad var vår gäst-talare Calum Miller, som är läkare och forskare från Storbritannien.

Temat för webinariet var "Kvinnor förtjänar bättre än abort". Kan du förklara vad ni menar med det?

Det är svårt att missa att Människovärde värnar om det ofödda barnet. Detta ska aldrig hamna i skymundan! Men det är olyckligt är att en del verkar ha missat att vi, liksom de flesta andra prolife-organisationer, värnar lika mycket om allt mänskligt liv. Vi värnar inte om det ofödda barnet på mammans bekostnad; vi värnar om det ofödda barnet lika mycket som vi värnar om kvinnans liv och välmående.

Vi ville genom vårt webinarium belysa att det finns så mycket kunskap och forskning om hur abort påverkar kvinnor negativt. Detta är något som inte riktigt kommer fram i samhället idag. Vi vill ifrågasätta allmänt kända uttryck såsom att "abort är ett enkelt ingrepp" och "utan abort far kvinnor illa", och visa på att abort faktiskt kan medföra negativa konsekvenser för kvinnan. Vi anser verkligen att kvinnor förtjänar bättre än abort och att hon har rätt att få information och fakta, samt att få veta att det finns andra vägar att gå än att göra abort.

Går det att se webinariet efteråt?

Ja, det finns på vår hemsida manniskovarde.se, under fliken seminarier och även på vår YouTube-kanal. Det går att se i sin helhet eller varje föredrag för sig. Tänk på att om du väljer enskilda föredrag missar du några viktiga filmklipp som bara visas i den långa versionen. Det är glädjande och roligt att många redan har sett webinariet i efterhand!

Är webinarium via nätet något ni kommer fortsätta med framöver eller har det enbart med den rådande pandemin att göra?

Att vi gjorde detta nu har så klart med pandemin att göra. Men eftersom det gick över förväntan bra och var uppskattat hos våra tittare, så håller vi redan nu på att fundera över hur vi kan utveckla vårt arbete på nätet. Det råder inga tvivel om att långt fler nås när det sänds på internet.

I framtiden hoppas vi kunna använda internet och dess olika plattformar för att nå framför allt den unga generationen. Vi vill expandera och hitta de bästa sätten att göra det på. För att inte missa något av det spännande som väntar runt hörnet vill jag uppmuntra dig att följa Människovärde på sociala medier; Facebook, Twitter och Instagram, samt även prenumerera på vår kanal på YouTube.



VIKTIG INFO TILL ALLA MEDLEMMAR!

Vi vill börja skicka vårt årliga medlemsbrev via mejl. Var därför vänlig och mejla oss din e-postadress till info@manniskovarde.se



VAR MED OCH STÖTTA!

MEDLEM – du stöttar oss med en årlig medlemsavgift
Familj 345 kr/år • **Enskild medlem** 275 kr/år • **Pensionär/Student** 175 kr/år
Fyll i formulär på vår hemsida: manniskovarde.se

MÅNADSGIVARE – du stöttar oss med en gåva varje månad, antingen via autogiro eller inbetalningsavi.
Fyll i formulär på vår hemsida: manniskovarde.se

GÅVOGIVARE – du stöttar oss med en gåva när det själv passar dig.
Swish: 123-147 13 41 • Bankgiro: 5219-0238

Du kan även mejla oss på info@manniskovarde.se eller ringa på 018-1293 00.

Människovärde arbetar inom följande ämnesområden:



ABORT

Vi vill öka respekten för de ofödda barnen så att de ses som egna individer och omtalas som barn. Vi vill se en minskning av de höga aborttalen i Sverige och goda alternativ till abort. Vi vill arbeta för en nollvision för aborter, det vill säga för ett samhälle där ingen ska behöva genomgå en abort och där efterfrågan minskas.

DÖDSHJÄLP

Vi vill verka för rätten till liv och för att det nuvarande förbudet mot dödshjälp och läkarassisterat självmord bevaras. Vi vill främja respekten för livet i alla faser och stödja initiativ för livshjälp istället för dödshjälp. Respekten för livet måste alltid vara det etiska rättesnöret i vården. Vårdens grundläggande etik är trots allt att aldrig skada, om möjligt bota, ofta lindra, alltid trösta.



FOSTERDIAGNOSTIK

Vi är positiva till fosterdiagnostik, men motsätter oss den fosterdiagnostik som används i syfte att utsortera ofödda barn med diagnoser och funktionsnedsättningar. Vi vill lyfta fram varje människas unika värde och arbeta för ett samhälle där alla människor är välkomna, oavsett egenskaper, funktionsnedsättningar och sjukdom.

SAMVETSFRIHET

Vi arbetar för rätten till samvetsfrihet inom vården i Sverige. Vårdpersonal skall inte behöva utsläcka en annan människas liv, varken genom abort eller dödshjälp. Samvetsfrihet är en mänsklig rättighet som slås fast i Europakonventionen och FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna.



SEXUELL HÄLSA

Vi förespråkar en sexuell och reproduktiv hälsa som innefattar en helhetssyn på människan, där människovärdet är i fokus. Det handlar om kvinnan, mannen och barnet som kan bli till. Sex handlar om alla dessa individer och kan inte enbart handla om den egna tillfredsställelsen. Vi vill främja information som gör att varje människa kan fatta hälsosamma val som berör deras sexualitet.

SURROGATMÖDRASKAP

Vi tar ställning mot all form av surrogatmodraskap eftersom det leder till exploatering av kvinnor och gör barn till beställningsbara objekt och handelsvaror. En människa skall inte kunna beställas, säljas eller köpas till något pris.



MYTER & FAKTA OM ABORT



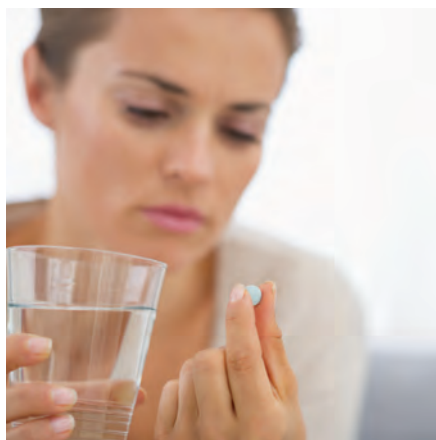
Myt 1: Abort är säkrare än att föda barn

Denna myt bygger på en enda amerikansk studie som publicerats i en vetenskaplig tidskrift, och som påstod att abort är 14 gånger säkrare än att föda barn. Samma tidskrift vägrade dock att publicera ett genmåle från den kända abortkritiska forskaren David Reardon.

Till mödradödlighet räknas alla dödsfall som skett efter ett graviditetstest, fram till sex veckor efter förlossning eller missfall. För att få rätt statistik om dödsfall efter abort måste man emellertid länka dödsattester med graviditetsregister där både födselar, missfall, abort och olika komplikationer dokumenterats. Sådana studier har gjorts i exempelvis Finland och då visat att barnafödande är säkrare än abort, och att det är 4 gånger högre risk att dö på grund av abort än förlossning.

I USA rapporteras mödradödlighet efter förlossning i samtliga delstater, medan enbart vissa delstater rapporterar om abort och komplikationer efter abort. Med så olika rapportering blir resultaten missvisande.

Myt 2: Medicinska aborter är säkra
Vissa påstår att abortpiller är säkrare



än värkmedicin. I USA är statistiken om abortpiller dock beroende av abortklinikens egen rapportering om biverkningar. Kvinnor som får komplikationer tar dock sällan kontakt med abortkliniken på nytt, utan kontaktar i stället akutavdelningen vid närmaste sjukhus. Detta betyder att biverkningar inte nödvändigtvis ens kommer till abortklinikens kännedom.

I USA är abortpillret Mifeprex (RU-486) endast godkänt "med restriktioner". Som jämförelse finns det över 20 000 receptbelagda läkemedel i USA, men endast 57 av dessa har

restriktioner. Mifeprex är ett av dem, eftersom de kan vara farliga om de används senare i graviditeten än enligt anvisningarna. Vid senare användning än rekommenderat, ökar risken för ofullständig abort. Komplikationer som då följer är exempelvis allvarliga blödningar och infektioner, vilket kan kräva blodtransfusioner och operationer. Det finns även kvinnor som dött av sådana komplikationer.

I Storbritannien godkändes under pandemin att aborter helt och hållet kunde utföras hemma, till skillnad från att det första pillret annars tas på klinik. Det ledde till att antalet nödsamtal eller behov av ambulans ökade med 54 procent jämfört med 2019. Omkring 200 kvinnor per månad behövde operation efter ofullständig abort, och antalet komplikationer var enligt en rapport fem gånger högre än vad som dokumenterats av hälsovårdsmyndigheter.

KÄLLOR:
<https://www.liveaction.org/news/ob-gyn-brent-boles-debunks-abortion-safer-child-birth/>
<http://arkiv.dsm.nu/fria-aborten.pdf>
<https://www.abortnej.se/illegala-aborter-del-3-abort-borde-forbjudas-for-kvinnans-skull/>



Abort är inte till för att rädda en kvinnas liv. Abortingreppets mål och syfte är att barnet inte längre ska vara vid liv när det föds fram.

Myt 3: Abort behövs för att rädda en kvinnas liv

Låt oss leka med tanken att detta är sanning och ingen myt. Skulle abortförespråkare i så fall gå med på abort för att rädda en kvinnas liv (samt efter våldtäkt och incest), med villkoret att alla andra aborter då förbjuds? Naturligtvis inte, eftersom de också vet att majoriteten av alla aborter i så fall skulle vara förbjudna och att de flesta aborter sker av helt andra anledningar.

Många dramatiska saker kan emellertid hända under en graviditet där mamman och det ofödda barnet snabbt måste separeras. Det kan exempelvis handla om högt blodtryck, försämrad diabetes, epilepsi eller havandeskapsförgiftning. I de fallen är det vård och inte abort som kvinnan behöver. Akut kejsarsnitt eller igångsatt förlossning är då de snabbaste åtgärderna för att rädda kvinnans liv. Oftast går det också att rädda barnets liv. Att i det skedet utföra en abort skulle däremot ytterligare riskera kvinnans liv, delvis eftersom abort tar längre tid.

De flesta komplikationer sker i slutet av graviditeten då det kan vara möjligt att rädda både kvinnans och barnets liv. Cancerbehandling som får till följd att det ofödda barnet dör är inte abort. Dock är inte samtliga cancerbehand-

lingar livshotande för barnet. Det finns kvinnor som genomgått cancerbehandling under graviditeten och fött friska barn. Operation som krävs vid utomkvedeshavandeskap är inte heller abort, eftersom mål och syfte är att rädda kvinnans liv, och inte att barnet ska dö.

Abort är inte till för att rädda en kvinnas liv. Abortingreppets mål och syfte är att barnet inte längre ska vara vid liv när det föds fram.

Myt 4: Att stoppa en påbörjad abort är riskfyllt

Abortpillret Mifeprex (RU-486) har till uppgift att blockera tillförseln av hormonet Progesteron, vilket leder till att

närings- och syretillförseln till barnet stryps, och barnet dör. För att avbryta en påbörjad abort har man testat att i stället tillföra Progesteron för att övertrumfa abortpillret.

En abortläkare gjorde en studie för att bevisa att det var ineffektivt och osäkert att stoppa en påbörjad abort men fick motsatt resultat. Det var endast kvinnor i kontrollgruppen som fick komplikationer, och dessa hade fått abortpiller plus placebo. Ingen av kvinnorna som fått abortpiller plus Progesteron behövde sjukhusvård för komplikationer. Omkring 80 procent av kvinnorna som fått Progesteron hade levande och friska barn vid utvärderingen av studien.

Progesteron har i årtionden använts inom mödravården för att hjälpa kvinnor som haft återkommande missfall och för att hindra för tidiga födselar, och har då inte ansetts vara ett riskfyllt preparat. Progesteron blev "riskfyllt" endast när det visade sig kunna användas för att stoppa en påbörjad abort.

KÄLLOR:
<https://www.liveaction.org/news/ob-gyn-brent-boles-debunks-abortion-safer-child-birth/>
<http://arkiv.dsm.nu/fria-aborten.pdf>
<https://www.abortnej.se/illegala-aborter-del-3-abort-borde-forbjudas-for-kvinnans-skull/>



I västländerna där utbildningsnivån och standarden på vården generellt är hög, är också mödradödligheten låg. Polen har bland den lägsta mödradödligheten i världen, trots att abort är så gott som förbjudet.



Myt 5: Liberala abortlagar minskar aborttalen

Det påstås ibland att abort i USA minskat under demokratiska presidentperioder, trots att det är Demokratiska partiet som generellt står för den abortliberala politiken.

När abort legaliserades 1973 i USA ökade aborttalen, och toppen skedde under den demokratiska presidenten Jimmy Carters presidentperiod. Efter den toppen började aborttalen sjunka under Ronald Reagan som var republikan, och har sedan dess sjunkit oavsett partitillhörighet hos presidenten. Anledningen till sjunkande aborttal anses i stället vara ultraljudstekniken som visar att fostret verkligen är en människa. Dessutom har prolife-rörelsen vuxit sig stark och aktivt både opinionsbildat och erbjudit praktisk hjälp till gravida och nyblivna mammor.

Det man legaliserar får man generellt mer och inte mindre av. Även i Sverige ökade aborttalen markant när fri abort blev legaliserat och har de senaste åren legat på minst 35 000 per år. Av de nordiska länderna är det Sverige som har den högsta aborttalen, och (tillsammans med Island) den mest liberala abortlagen. Polen har gått åt motsatt



håll. När de frigjort sig från kommunismen skärptes abortlagstiftningen och aborttalen sjönk dramatiskt.

Myt 6: Utan fri abort riskerar kvinnor att dö i illegala aborter

Flera läkare som var med och drev fram abortlagstiftningen i USA på 60-70-talen har efteråt medgett att de använde sig av påhittade siffror om hur många som dog av osäkra aborter. Officiella siffror har bekräftat detta. När abort legaliserades 1973 i hela USA, hade abort redan varit lagligt i 17 delstater. I dessa delstater var mödradödligheten dock högre än det genomsnittliga för hela

USA år 1972. Abortförespråkaren Mary Calderone skrev redan på 1960-talet att illegala aborter i USA var säkra eftersom de flesta av dem utfördes på sjukhus av läkare.

Den största delen av dödligheten bland gravida sker i afrikanska länder där både utbildningsnivån och standarden på vården är låg. Att där legalisera abort för att kvinnor inte ska dö i illegala aborter skulle bara leda till dödsfall i legala aborter i stället. I västländerna där utbildningsnivån och standarden på vården generellt är hög, är också mödradödligheten låg. Polen har bland den lägsta mödradödligheten i världen, trots att abort är så gott som förbjudet.

Lagar fungerar också normerande. I en undersökning av den amerikanska abortforskaren David Reardon fick abortsökande kvinnor besvara frågan om de skulle göra abort även om det var olagligt, och endast 6 procent svarade att de i så fall skulle göra en illegal abort.

KÄLLOR:
<https://www.liveaction.org/news/ob-gyn-brent-boles-debunks-abortion-safer-child-birth/>
<http://arkiv.dsm.nu/fria-aborten.pdf>
<https://www.abortnej.se/illegala-aborter-del-3-abort-borde-forbjudas-for-kvinnans-skull/>

Vad är sant angående mödradödlighet?

RFSU:s årliga kampanj mot mödradödligheten i världen pågick 26-30 maj 2021. Temat för årets barnvagnsmarsch var "Gravid i pandemin – en fråga om liv och död!". Dock har RFSU även anslutit sig till skaran som efterlyst att aborter på grund av pandemin ska kunna utföras i hemmet, dvs helt utan besök på klinik. Detta har exempelvis i Storbritannien lett till minst två dödsfall, och att antalet kontakter med ambulans och akutavdelningar ökat.

I det allmänna medvetandet har det trummats in att det är restriktioner i abortlagstiftningar som leder till illegala och osäkra aborter och därmed också högre mödradödlighet, och att restriktioner därför bör tas bort för att mödradödligheten ska sjunka. På RFSU:s Facebooksida kan man exempelvis läsa "Varannan minut dör en kvinna för att hon blivit gravid. Orsakerna är bland annat bristande tillgång till preventivmedel, säkra aborter och mödrahälsovård." Hillary Clinton twittrade 2019 att kvinnor dör när "anti-choice-politiker" begränsar tillgången till "reproduktiv hälsa".

Enligt den brittiske läkaren och abortforskaren Calum Miller, som föreläste på Människovärdes webinarium "Kvinnor förtjänar bättre än abort", har legalisering av abort inte haft någon positiv inverkan på mödradödligheten i olika länder. I Sverige hade legalisering av abort ingen inverkan överhuvudtaget, och det är också det normala mönstret. Dock finns det länder där mödradödligheten i stället har ökat efter att abort legaliserats, och Miller nämnde exempelvis Nederländerna, Etiopien och Rwanda.

I en 10-årig faktagranskad studie från 32 mexikanska delstater, visade det sig att delstater med fler restriktioner i abortlagstiftningen hade lägre mödradödlighet. Polen och Malta



finns bland de länder med allra lägst mödradödlighet i världen, trots att abort är så gott som förbjudet i dessa länder.

När fri abort legaliserades i västvärlden för omkring femtio år sedan var ett av argumenten att tusentals kvinnors liv kommer att räddas eftersom de annars dör av illegala aborter. Senare har det framkommit att de siffror som matades ut till media var kraftigt överdrivna. När abort legaliserades för hela USA 1973 hade vissa delstater redan legaliserat abort. Dessa delstater hade 1972 dock högre mödradödligheten än genomsnittet i USA.

Enligt Miller blir det statistiskt fel att jämföra dödsfall på grund av abort med dödsfall efter fullgången graviditet. När man räknar dödlighet efter fullgången graviditet, inkluderar man exempelvis också självmord som begåtts efter graviditeten, medan man inte gör det i abortstatistiken. Detta blir då missvisande och undersökningar har dessutom visat att självmordsfrekvensen är högre bland kvinnor som gjort abort än bland kvinnor som fött barn. Vid dödsfall som sker på grund av en blödning eller sepsis efter abort, registreras dödsorsaken oftast som sepsis, trots att aborten var grundorsaken.

Den största delen av all mödradödlighet sker i afrikanska länder, och den hjälp som dessa kvinnor främst behöver är enligt barnmorskan Linda Steen kompetent vårdpersonal som kan stoppa en blödning och behandla blodtrycket. De behöver läkemedel och antibiotika mot infektioner. Vi i västvärlden, som så länge tagit alla dessa vårdinsatser för givna, missar målet med barnvagnsmarscher om vi också hävdar att abort ingår i kampen för att rädda kvinnors liv.

Ge gärna den här tidningen vidare
när du läst den! Trevlig sommar!



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