

svarsfullt planera sitt barnafödande – att själva ta ansvar för och bestämma över sina liv. Abortsiffror är inte ett tillräckligt mått på effekten av det arbetet. Man måste se till både abort- och födelsetal och även beakta utvecklingen över tid.

Som svar på Seidals statistikredovisning presenterar vi ett finskt statistikprogram om tonåringars abort- och födelsetal i de fem nordiska länderna [2]. Tabell I ger utvecklingen under det senaste decenniet; Figur 1 visar mönstret på 2000-talet. Alltsedan 1970-talet har tonårsgraviditeterna minskat, särskilt har barnafödandet sjunkit (utom i Island). Även om mönstret varit likartat i de fem länderna finns idag skillnader, t ex när det gäller andelen tonåringar som vid en graviditet väljer att föda barn, alltså proportionen mellan aborter och födslar.

I Sverige är det 20 procent, i Danmark knappt 30 procent, och i Norge och Finland omkring 40 procent som fullföljer graviditeten. Sverige och Island har de högsta aborttalen, samtidigt som Sverige har de lägsta och Island de högsta födelsetalen. Ökningen i de nordiska länderna av den andel tonåringar som avbryter en graviditet med abort är ett uttryck för ungdomars önskan att vänta med familjebildning och barnafödande.

Slutligen vill vi notera att utredningen föreslår att möjligheten till abort i Sverige ska gälla inte bara EU-området, där denna typ av sjukvårdssamarbete är självklart, utan också andra europeiska och utomeuropeiska länder. Som Seidal påpekar löser den föreslagna lagändringen inte de allvarliga hälsoproble-

men med olagliga aborter i fattiga länder. Utredningens förslag är emellertid en markering och ett stöd i internationellt solidaritetsarbetet inte minst inom EU, där, som vi sett, problemen med illegala aborter också existerar.

Den föreslagna lagändringen visar att Sverige menar allvar med de åtaganden som gjorts internationellt om att verka för kvinnors reproduktiva hälsa och rättigheter. Det är också – som vi skrev i vårt första debattinlägg – en självklarhet att Läkarförbundet, Barnmorskeförbundet och RFSU tillstyrkte utredning-

Slutreplik:

Den etiska diskussionen är bristfällig

Det är glädjande att Bergström och medförfattare i sin replik visar en smula självkritik när det gäller det abortföregångande arbetet i Sverige. Däremot känns det närmast genant att de, som trots allt har en ledande ställning inom svensk kvinnosjukvård, inte kan se potentiella problem om Sveriges gränser öppnas för abortsökande kvinnor. Dessa problem berörs också i utredningen och lyftes fram i mitt första inlägg och behöver inte upprepas.

Min kritik mot det ytterst kortfattade yttrandet från Läkarförbundet om utredningens förslag kvarstår. Den etiska diskussion som förekommer i utredningen är bristfällig vad gäller synen på det ofödda barnet. Vidare återspeglas den etiska konflikten inte i utredningens förslag och än mindre i Läkarförbundets yttrande. Det framstår fortfa-

en därför att det handlar om att erbjuda en fristad för kvinnor från länder med hårdare lagar.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. SOU 2005:90. Abort i Sverige. Betänkande av Utredningen om utländska aborter. Stockholm; 2005.
2. Stakes. Nordisk abortstatistik. Statistikmeddelande 32/4004. www.stakes.fi/NR/rdonlyres/304830F-C-E883-4767-9827-17132471106C/0/Tt32_04.pdf

rande som häpnadsväckande för mig och många andra.

I repliken yppar dock Bergström och medförfattare en viss förståelse för att det är rimligt att ha en avvikande syn på abort och det ofödda barnet. Det är naturligtvis positivt och kan utgöra grund för ett fortsatt samtal om vad som gärna beskrivs med den tekniska termen »reproduktiv hälsa«.

Det är nämligen inte rimligt – och där tror jag faktiskt Bergström är beredd att hålla med – att över 30 000 aborter utförs årligen (alltså över en miljon sedan abortlagens tillkomst 1975) under total tystnad från samhälle och profession.

Tomas Seidal

verksamhetschef, överläkare,
Länssjukhuset i Halmstad;

docent i i biomedicin, Karlstads universitet
tomas.seidal@lthalland.se

Uttrycket »elchock« hör inte hemma i Läkartidningen

I slutet av augusti noterade jag etermediernas och dagspressens rapporter om »Fördubbling av elchocker i psykiatri«, och fnös än en gång trött åt att de aldrig lär sig rätt terminologi. Men det är klart, »elchocker« låter ju dramatiskt och är därmed massmedialt intresseväckande.

Redan under mina medicinstudier på 1970-talet fanns termen »elektrokonsulsiv terapi« – med den smidiga populärversionen »elbehandling« – ett bra sätt att komma bort från den överdramatiserande och i sammanhanget felaktiga termen »elchock«, som dessutom

ger associationer till misshandel, övergrepp och tortyr – ytterligare förstärkt av filmer som den i övrigt utmärkta »Gökboet«.

Döm därför om min förvåning när jag i Läkartidningen 34/2006 (sidan 2370) läser exakt den rubrik ovan som återfunnits i dagspressen! Undra på att dagspressen och etermedierna inte byter terminologi när den gamla, dåliga legitimeras av vårt eget fackorgan!

Bror Gårdelöf

överläkare, Linköping
Bror.Gardelov@lio.se

Fler inlägg på webben

<http://www.lakartidningen.se/engine.php?articleId=3336>

■ HIV-kulten
Hugo Stenström

Slutreplik: 20 års vetenskaplig utveckling tycks ha gått Stenström förbi
Pehr Olov Pehrson