

de inte kunde rymma från sjukhusområdet. Några var tvungna att sälja sina djur eller sin åkermark för att kunna betala och bli frisläppta. För närvarande finns flera hundra patienter fångna på detta sätt på sjukhus i Burundi.

Denna sedvänja pekar på ett underliggande problem, nämligen det att patienterna själva måste betala för sin behandling. Burundi är ett av världens fattigaste länder. Alla patienter, även fattiga sådana, måste betala en del av sjukvården själva, medan en del ska betalas av den offentliga sektorn. I praktiken har myndigheterna inte pengar att göra detta på grund av att budgeten inte räcker till.

**Principen att patienterna ska betala** avgifter för sjukvården har ivrigt förespråkats av Världsbanken, som också i Burundi har varit pådrivande för denna »reform«.

Från och med maj i år har regeringen beslutat att all mödra- och barnhälsovård ska erbjudas gratis. Därefter har sjukhus tillåtit mödrar och småbarn att lämna sjukhusen. För övriga kvarhållna patienter har det dock inte blivit någon skillnad. De hålls fortfarande kvar.

Rapporten kan läsas på <<http://www.hrw.org/english/docs/2006/09/07/burund14126.htm>>

**Anders Jeppsson**  
läkare, chefsrådgivare,  
Ministry of Health, Tanzania  
[anders@hspstz.org](mailto:anders@hspstz.org)

## Fördomsfulla tillmälen

AT-läkaren Martin Sandelin delar uppenbarligen inte min syn på det ofödda barnet – och där kan man givetvis ha olika uppfattningar (Läkartidningen 38/2006, sidan 2764). Exakt vad i det jag skrivit som Sandelin irriterar sig över framgår inte av hans korta inlägg. Lika sparsamt är det med underlag för den serie av fördomsfulla tillmälen som Sandelin använder: »extremist«, »rabi«, »extrem kristen höger«.

Sandelin illustrerar med all önskvärd tydlighet att man i vissa kretsar inte accepterar en annan syn på det ofödda barnet och företeelsen abort än den som den obsoleta svenska Abortlagen och proffstyckarna står för. Detta har jag skrivit om i tidigare inlägg (Läkartidningen 26/2006, sidan 2067; 37/2006, sidorna 2662 och 2666).

### Slutreplik:

## Viktig konsumentupplysning

Trots diverse protester tar Seidal till sig min kritik. »Ordförande för JA till Livet« som tillägg under de övriga titlarna är viktig konsumentupplysning. Den serie av »fördomsfulla tillmälen« som Seidal hänvisar till grundar sig i en sökning på nätet där Seidals namn figurerar i sammanhang som knappast kan anses libe-

Om alla ogrundade invektiv tas bort från Sandelins inlägg blir det inte mycket kvar. Tydligt menar dock Sandelin att alla som inte har hans syn på abort utan vidare kan göras medskyldiga till läkarmord i USA, och det är väl ett något förenklat för att inte säga fräckt, felaktigt och vulgärt sätt att resonera.

Jag betvivlar att Sandelin, efter att ha vädrat sina fördomar, har särskilt mycket kunskap om JA till Livet. Men han är välkommen att få all den information han behöver – när den värsta ilskan lagt sig.

**Tomas Seidal**  
verksamhetschef, Länssjukhuset i Halmstad;  
docent, Karlstads universitet;  
ordförande för JA till Livet  
[tomas.seidal@lthalland.se](mailto:tomas.seidal@lthalland.se)

rala. Vad gäller information i ämnet lutar jag mig hellre på min läkarutbildning än på material från »JA till Livet«.

**Martin Sandelin**  
AT-läkare,  
Akademiska sjukhuset, Uppsala  
[martin.sandelin@akademiska.se](mailto:martin.sandelin@akademiska.se)

## Uppmuntra den naturliga längtan att föda

Staffan Bergström, Marc Bygdeman, Margareta Rehn, Christina Rogala, Kajsa Sundström och Catharina Zätterström efterlyser en diskussion om abort och reproduktiv hälsa i debattinlägg i Läkartidningen 30-31 och 37/2006 (sidorna 2238-9 respektive 2665-6).

Vi delar till fullo uppfattningen att alla goda krafter måste samverka för att förebygga de tragedier som de osäkra aborterna utgör och som slår skoningslöst mot de svagaste och mest utsatta i vår värld.

Att vi väljer en annan utgångspunkt än Bergström och medförfattare tror vi berikar samtalet och ökar möjligheterna till kreativitet inom ett erkänt svårt och känsligt område. Vi väljer att i första hand fästa uppmärksamheten på barnet och den inneboende längtan som finns att få föda under bästa möjliga förutsättningar.

**Omkring 35 000 barn dör varje år enbart** i Sverige genom legala och säkra aborter. Varje enskild abort innebär en tragedi för de inblandade, men aborterna är även en samhällstragedi av gigantiska mått, i det att det saknas cirka 1 miljon barn och unga vuxna sedan Abortlagens tillkomst 1974. Många av oss har egen erfarenhet. Vi tänker kanske på det barn, barnbarn osv som nu skulle vara i en viss ålder.

Den största bördan bär kvinnorna och de som arbetar inom gynekologin med sina motsägelsefulla roller; att hjälpa livet fram och att avbryta det. Men skulden delar vi alla. Vi har låtit attityder och värderingar glida iväg så att detta har blivit möjligt.

**Vi tror att det vore värdefullt med en** större tydlighet i den medicinska informationen och uppmuntran av den na-

turliga längtan att föda. När vi ägnar oss åt forskning, undervisning och sjukvård för att rädda liv i andra sammanhang borde det vara lika naturligt när det handlar om vårt släktes egen avkomma.

**Vi vill bejaka barnet och föräldraskapet.** Om alla läkare och barnmorskor vinnlade sig om att visa på det naturliga och positiva i att föda och ville hänvisa vidare till livsbejakande alternativ och stöd från samhället i övrigt skulle en positiv förändring kunna ske.

**Johan Holmdahl**  
med dr, överläkare, Göteborg  
[johan.holmdahl@medicine.gu.se](mailto:johan.holmdahl@medicine.gu.se)

**Annika Landgren**  
leg läkare, Göteborg