



Abort och vår livsbejakande politik



FÖRDJUPNING

Mats Selander

Kristna Värdepartiet

www.kristnavardepartiet.se

Abort och vår livsbejakande politik

SAMMANFATTNING

Vårt ställningstagande *mot* abort och *för* en livsbejakande politik bygger på de två relativt okontroversiella utgångspunkterna att det mänskliga livet börjar i och med befruktningen, samt att varje människa är värdefull enbart i kraft av sin mänsklighet. Vår livsbejakande politik har tre aspekter: (1) Långsiktighet och opinionsbildning, (2) generöst stöd och (3) en restriktiv abortlag.

Inledning

I biologisk mening uppstår mänskligt liv i och med befruktningen, när en av mannens spermier smälter samman med kvinnans äggcell.¹ Befruktningen utgör starten på en ny unik individ, tillhörande det mänskliga släktet. Denna lilla människa börjar sitt liv som encellig, men i sin rätta miljö utvecklas hon i snabb takt och redan efter ca tre veckor slår ett litet hjärta och huvud, armar och ben börjar framträda. Efter bara 40 dagar kan man mäta hennes egna individuella hjärnvågor och hon har unika fingeravtryck och sin egen blodgrupp, skild från moderns.

Att befruktningen innebär att en ny människa bildas är ett vetenskapligt påstående och inte en uppfattning som bygger på en viss religion eller livsåskådning.² Hävdar man att livet börjar vid någon annan tidpunkt har man den embryologiska vetenskapen emot sig och bär därmed en mycket tung bevisbörda.

Det som avgör om något/någon ska räknas som människa eller inte, är alltså uteslutande biologisk tillhörighet. Det är inte medvetandegrad, själsförmögenheter, grad av oberoende, ålder, storlek, kön eller någon annan specifik egenskap som avgör huruvida någon är människa. Även födda människor saknar ibland någon av dessa egenskaper. Det gäller exempelvis spädbarn, dementa och personer som är medvetlösa, ligger i koma, eller är respiratorberoende. Alla dessa är ändå fullvärdiga människor som inte får kränkas då deras värde härleds från just det faktum att de är människor.

En människa har alltså ett grundläggande värde enbart i kraft av att hon är människa. Detta är en allmänt accepterad moralisk princip som ofta kallas människovärdesprincipen. FN:s mänskliga rättigheter bygger på denna princip. Den innebär att varje människa ska behandlas med tillbörlig respekt och tillerkännas grundläggande och tillbörliga rättigheter. Den innebär också att varje människa är lika mycket värd som varje annan människa, just i kraft av sin mänsklighet. Detta innebär inte att alla mänskliga rättigheter ser likadana ut för varje individ. Dessa rättigheter relaterar nämligen till de naturliga behov (och även det moraliska ansvar) som en människa har i

¹ Detta är det normala även om individer kan uppstå som tvillingar efter att befruktningen ägt rum. Då är befruktningen och konceptionen åtskilda. Exakt vad detta innebär med avseende på personlig identitet behöver vi inte kunna reda ut. Vi vet ju att befruktningen ger upphov till *minst en* människa. Det räcker för att vi ska tillämpa människovärdesprincipen på den mänskliga zygoten.

² För citat ur embryologiska läroböcker som säger att en ny människa börjar existera i och med befruktningen: <http://www.princeton.edu/~prolife/articles/embryoquotes2.html>

respektive utvecklingsfas. På grund av sin utsatthet och sitt beroende har därför barn särskilda rättigheter. Men barn saknar också sådana rättigheter som inte motsvarar deras utveckling. Exempelvis har barn inte rätten att gifta sig. Äldre och människor med särskilda behov som exempelvis funktionsnedsatta personer får också fler och starkare rättigheter, helt enkelt därför att deras behov är större.

På samma sätt menar vi att det ofödda människolivet ska tillerkännas grundläggande rättigheter. Då varje människa börjar sina dagar i sin moders liv menar vi att det är en passande rättighet för en ofödd människa att få stanna kvar i sin rätta miljö. Av alla rättigheter är rätten till liv den mest grundläggande. Därför menar vi att ofödda måste omgärdas av ett starkt rättsskydd som inbegriper rätten till liv.

Vi vill därför verka för att det ofödda människolivet ska skyddas med lag alltifrån befruktningen. Vi vill att Sverige ska få en restriktiv abortlag. Och vi sätter in detta krav i en större helhetsbild som vi kallar för vår livsbejakande politik. Vår livsbejakande politik har tre delar eller aspekter: (1) Långsiktighet och opinionsbildning, (2) generöst stöd och (3) en restriktiv abortlag.

Långsiktighet och opinionsbildning

Vi vill opinionsbilda utifrån en långsiktig vision av ett framtida samhälle där antalet aborter hålls på en minimal nivå, där kulturen genomsyras av en livsbejakande attityd till graviditet och oföddas mänsklighet, och där detta bevaras genom ett tydligt lagskydd för ofödda människor.

En viktig del av vår opinionsbildning är att ge röst åt alla de kvinnor som upplever att deras aborter skadat dem djupt. Vi tror att Frederica Mathewes-Green har rätt när hon säger: ”Ingen kvinna önskar sig en abort som hon önskar sig en glass eller en Porsche. Hon önskar sig en abort som ett djur som gnager av sitt ben för att komma loss ur en fälla.”³

Vi är övertygade om att aborter skadar många kvinnor på ett djupt känslomässigt plan. Av bland annat detta skäl måste abort problematiseras. Det är något som är allvarligt fel med ett samhälle där

³ På engelska lyder citatet: “No one wants an abortion as she wants an ice-cream cone or a Porsche. She wants an abortion as an animal, caught in a trap, wants to gnaw off its own leg.” Det återfinns bland annat här: <http://frederica.com/writings/seeking-abortion-mid-ground.html>

var fjärde gravid kvinna låter döda sitt ofödda barn. Att kvinnors graviditeter så ofta upplevs som problem och något som inte passar in i livet, är i sig ett problem som vi måste ta itu med. Hur kan det kallas *frihet* och *rättighet* att få göra något som för många kvinnor är traumatiskt och ofta skapar mångårig ångest? Vi vill identifiera och ifrågasätta de värderingar som lett fram till ett sådant samhälle.

Ytterligare en aspekt av vår opinionsbildning handlar om ungdomars syn på sex och relationer. Här vill vi se en sexualundervisning i skolan som fokuserar på den relationella och känslomässiga aspekten av sexualiteten. Ungdomar måste få lära sig vad det betyder att ta långsiktigt ansvar för sin sexualitet. I samband med denna undervisning ska eleverna också lära sig om vad en graviditet innebär och få fördjupad kunskap om fosterutvecklingen. Ingen ung människa ska vara okunnig om den snabba och fascinerande utveckling som den ofödda människan genomgår.

Generöst stöd

Samhället och dess institutioner ska präglas av en positiv inställning till barn och till gravida kvinnor. Graviditeten i sig skall aldrig ses som ett problem. Det är omständigheterna runt graviditeten som kan vara problematiska, men det får aldrig betraktas som negativt att en ny liten människa har blivit till och nu utvecklas för fullt i kvinnans livmoder. Människor, även om de är små och oplanerade, är aldrig ”problem”. Det är denna attityd som bör prägla ungdomsmottagningar, kuratorer, barnmorskemottagningar och andra institutioner som kommer i kontakt med den gravida kvinnan eller paret. För övrigt menar vi att ökade födelsetal och befolkningstillväxt är enbart positivt för vårt samhälle.

Vi vill också att barnafödande kvinnor ska ha en så god ekonomi att abort av det skälet aldrig blir en frestelse. Om kvinnan är gift eller sambo med en förvärvsarbetande man, ska familjen få kraftiga skattelättnader. Om kvinnan är ensamstående eller om familjen är i ekonomiskt trångmål ska samhället ge ett omfattande ekonomiskt stöd med start redan under graviditeten och långt in på småbarnsåren. Samhället ska frikostigt stödja gravida kvinnor och småbarnsföräldrar. Specifika förslag om detta kan man läsa om i vår familjepolitik.

En restriktiv abortlag

Vi menar att varje människas värde måste skyddas med lag, och eftersom befruktningen är starten för ett mänskligt liv måste detta lagskydd gälla från den punkten. Inget annat är rimligt, givet människovärdesprincipen.

Förmildrande omständigheter för kvinnan

Trots att den ofödda människan är högst verklig och värdefull har hon ännu inte kommit in i det sociala samspel som till stor del ligger till grund för våra moraliska känslor och övertygelser. Den ofödda människans mänsklighet uppfattas inte i början av graviditeten och blir endast gradvis mer verklig för kvinnan. Detta gör att det i utgångsläget finns en upplevd distans mellan det ofödda barnet och kvinnan, vilket gör det förståeligt att kvinnans eventuellt problematiska situation kan upplevas som mer påtaglig och utslagsgivande än vetskapen om att hon bär en ny liten människa. Detta är en omständighet som vi menar att tillämpningen av en restriktiv abortlag måste ta hänsyn till.

Det som gör en oplanerat gravid kvinna desperat är många gånger avsaknad av stöd, och ibland direkt motstånd mot, hennes graviditet. Vanligt är att mannen (det ofödda barnets far) utövar påtryckning på kvinnan, men påtryckningarna kan också komma från andra personer i kvinnans omgivning. Avsaknaden av stöd, uppmuntran och omsorg kan få en sådan kvinna att känna sig helt övergiven och utlämnad, vilket i sin tur gör att abort känns som enda utvägen för henne.

I en framtid med en restriktiv abortlag kan vi förmoda att liknande påtryckningar kan få kvinnor att göra illegal abort. Därför är det viktigt att lagen tar hänsyn till möjligheten att viktiga personer i hennes omgivning bär ett lika stort – och ibland större – ansvar för en illegal abort som kvinnan. Medverkan till illegal abort, också i form av psykisk press eller hot, måste därför kunna straffas. Där en sådan press finns måste den ses som en förmildrande omständighet för kvinnan. Här måste särskilt ansvar utkrävas av barnafadern, som genom sin frånvaro eller oansvarighet kan försätta en gravid kvinna i en mycket svår situation. Lagen ska därför tydligt pålägga rimliga krav på det ofödda barnets fader, redan under graviditeten.

Våldtäkt och incest

Vissa restriktiva abortlagar innehåller undantag där abort är tillåtet. I exempelvis Polen är abort endast tillåtet när graviditeten är resultatet av en kriminell handling (som våldtäkt eller incest), när fostret är gravt handikappat eller när kvinnans liv är hotat. Vi accepterar endast det sistnämnda av dessa tre undantag. Abort skall alltså inte vara tillåtet när fostret är gravt handikappat eller när graviditeten är ett resultat av våldtäkt eller incest.

Vi menar nämligen att en våldtäkt (eller en incestrelation) inte är skäl nog att ta det ofödda barnets liv. En abort reverserar inte övergreppet. Det ofödda barnet kan inte heller hållas ansvarigt för vad dess far gjort. Det finns dessutom födda personer som är resultatet av våldtäkt eller incest. Ingen skulle med rätta kunna hävda att dessa saknar människovärde eller att det vore bäst om dessa inte fanns. Samma attityd vill vi ha till dessa människor från den stund de börjar existera, det vill säga från och med befruktningen. Dessutom tror vi inte att en abort hjälper en kvinna att bearbeta ett våldtäkts- eller incesttrauma. Önskan om abort i en sådan situation är en förståelig men missriktad önskan besläktad med försvarsmekanismerna förnekande eller borträngning. Vi är övertygade om att abort aldrig är en god lösning på ett våldtäktstrauma.

Sjuka eller skadade foster

Sjuka eller skadade foster ska inte heller dödas genom abort. Lika lite som vi skulle döda ett sjukt eller skadat spädbarn (som kanske är så skadat att det kommer dö inom kort), lika lite ska vi döda ofödda som är sjuka eller skadade. Även mycket skadade ofödda människor ska behandlas människovärdigt. Vi tror också att det är psykiskt hälsosammare för föräldrar att få erkänna och uttrycka sin föräldrakärlek till ett sådant barn genom att låta det födas och få lämplig vård. Barnet ska antingen få så mycket hjälp som möjligt för att överleva eller få palliativ vård för att få dö en naturlig och så smärtfri död som möjligt. Kärleken tror allt och hoppas allt, och det gynnar inte föräldrarna att ”abortera” föräldrakärleken. Av dessa skäl menar vi att lagen också ska skydda de gravt handikappade människorna alltifrån starten av deras liv.

När ska abort vara tillåtet?

Den enda situation där ett avbrytande av graviditeten med dödlig utgång för fostret är tillåten, är när

graviditeten är direkt livshotande för kvinnan. Vi vill inte kalla detta för abort eftersom syftet med ett sådant ingrepp inte är att orsaka fostret död. I en sådan extremt ovanlig situation är det förstås bättre om en människa dör (fostret) än att två dör (kvinnan och fostret). Ett sådant ingrepp är alltså moraliskt berättigat utifrån människovärdesprincipen, eftersom syftet är att åtminstone rädda ett människoliv. Emellertid ska allt göras för att rädda både modern och barnet.

I sådana medicinska situationer där en gravid kvinna behöver en medicinsk behandling som riskerar fostrets liv (exempelvis en cancer-behandling) måste en avvägning göras där både kvinnans och fostrets människovärde respekteras, och där man försöker rädda båda.

Farliga aborter

Illegal abort

Den kanske allvarligaste kritiken mot vårt förslag om restriktiv abortlag kommer förmodligen handla om att de kvinnor som väljer att göra en illegal abort därmed utsätter sig för en oacceptabel risk. Kritikerna menar att eftersom aborter kommer ske i alla fall är det lika är det mer humant att vi låter dem vara lagliga och därmed så riskfria som möjligt för kvinnan.

Vi underkänner detta resonemang av tre skäl. För det första är det inte moraliskt relevant. Om abort dödar små värdefulla människor måste målet vara att skydda dessa med lagstiftning, ekonomiskt stöd, opinionsbildning och informationsspridning. Man tillåter inte avlivning av människor för att minimera risker för den som bär ett ansvar för avlivningen. Bara om ofödda inte är värdefulla människor kan riskminimering för kvinnan vara moraliskt acceptabelt.

För det andra kommer en restriktiv lag med mycket stor sannolikhet minska antalet aborter. I en amerikansk undersökning utförd av David C. Reardon frågade man abortsökande kvinnor om de skulle göra abort om det var olagligt. Tre av fyra (75 %) svarade att de inte skulle göra abort om det var förbjudet. Endast 6 % sa att de skulle ha gjort aborten illegalt medan 20 % var osäkra.⁴ Om hälften av alla osäkra hade valt att göra illegal abort skulle det bli 16 %, vilket är mindre än en

⁴ David C. Reardon, *Aborted Women: Silent No More* (Westchester, Ill.: Crossway Books, 1987), s 333.

femtedel av de kvinnor som gjorde laglig abort.

I en annan amerikansk undersökning gjord 1971 i New York fick 742 abortsökande kvinnor frågan om de skulle ha genomgått en illegal abort om abort varit förbjudet. Endast 22 % svarade jakande, 60 % svarade nej medan resten var osäkra.⁵ Om hälften av de osäkra valt illegal abort skulle det totalt bli 31 %. Reardon har också en intressant referens till europeiska undersökningar som visar att 11-16% av abortsökande kvinnor vid avslag skulle välja illegal abort.⁶

Det verkar alltså ytterligt rimligt att anta att antalet aborter påverkas av lagstiftningen i synnerhet i västeuropeiska länder där den generella respekten för lagen är relativt hög. Och det verkar rimligt att antalet illegala aborter – i och med en restriktiv lagstiftning och den opinionsbildning som måste föregå en sådan lag – kommer att ligga på 10-30% av den abornivå som föregick en sådan skärpning.

För det tredje är vi övertygade om att en restriktiv abortlagstiftning med stor sannolikhet kommer att förbättra kvinnohälsan i landet. En hel del undersökningar har gjorts för att undersöka kopplingen mellan psykisk hälsa och abort.⁷ Exempelvis har en studie från Kanada visat att det finns flera kopplingar mellan abort och psykisk ohälsa: ”Forskarna fann en ökad risk på 98 procent för psykisk ohälsa hos de kvinnor som gjort abort jämfört med kvinnor som inte hade gjort det.”⁸

I en sammanfattande artikel om risker med abort och barnafödande menar Marta Shuping att en kvinna som gör abort löper 2-4 gånger större risk att dö inom ett år jämfört med om hon valt att föda barnet. Abort innebär en ökad risk för bland annat depression, självmord, alkoholmissbruk, drogmissbruk, hjärtsjukdomar och olycksfall. ⁹ Shuping hänvisar bland annat till en finsk undersökning som visar att en kvinna som föder sitt barn löper hälften så stor risk att dö inom ett år

⁵ Howard & Joy Osofsky, red. *The Abortion Experience* (New York: Harper and Row Publishers, Inc., 1973), s 196-198. Referensen finns i Reardons bok ”*Aborted Women, Silent no More*”, s 289.

⁶ Reardon, s 290. Reardon hänvisar till ”*Abortion and the Supreme Court*” publicerad av the National Committee for a Human Life Amendment (NCHLA, Washington, D.C., 1979.)

⁷ Du hittar sammanfattningar av många av dessa studier på Respekts hemsida (www.respektlivet.nu). Gör exempelvis en sökning på ”Abort psykisk ohälsa”.

⁸ Mota, NP et. al., ”Associations Between Abortion, Mental Disorders and Suicidal Behavior in a Nationally Representative Sample”, *The Canadian Journal of Psychiatry* 55(4): 239-246 (april 2010).

⁹ Martha Shuping et. Al., ”Deaths Associated With Abortion Compared to Childbirth - A Review of New and Old Data and The Medical and Legal Implications.” Sammanfattningen kan läsas här: http://www.lifeissues.net/writers/shu/shu_10death_abor_childhood1.html

efter födseln, jämfört med en kvinna som inte nyligen varit gravid. Kvinnor som gjort abort löpte däremot en mycket större risk att dö inom ett år, jämfört med kvinnor som inte nyligen varit gravida. Detta gällde alla kategorier av dödsfall: naturlig död, självmord, olyckor och mord. En av förklaringarna till detta är enligt Shuping att den långsiktiga påverkan abort har på kvinnors fysiska hälsa till stor del tycks gå via den psykiska ohälsa som abort medför. Abort ökar risken för depression som i sin tur leder till en ökning av självmord. Depressionen leder också till ökad alkoholkonsumtion och droganvändning. Även det allmänna riskbeteendet ökar vilket leder till fler olycksfall och fler sjukdomar.

Abort och bröstcancer

Den kanske mest kontroversiella forskningen kring risker med abort handlar om abort och bröstcancer, den så kallade ABC-länken (*Abortion Breast Cancer-link*). Det har gjorts minst 74 studier där detta samband undersökts och en majoritet av dessa – 58 stycken – visar på ett positivt samband mellan abort och bröstcancer, medan 16 stycken inte visar något samband.¹⁰

Forskarvärlden är oense om hur man bör tolka dessa studier. Den dominerande uppfattningen är att kopplingen beror på underrapportering hos referensgruppen av kvinnor som gjort abort men inte fått bröstcancer (de struntar helt enkelt att svara korrekt på frågan om de gjort abort), medan de kvinnor som fått bröstcancer är noggrannare med att rapportera om sin medicinska historia (och då noggrant rapporterar om de aborter de gjort). Då ser det ut som att kvinnor med bröstcancer i högre grad gjort abort jämfört med referensgruppen.

Minoritetspositionen i forskningsvärlden, vars främste representant är Joel Brind, hävdar att detta inte räcker som förklaring.¹¹ Brind menar att det gjorts undersökningar som inte bygger på enkäter utan på journaler, vilket utesluter problemet med underrapportering. Studier i länder där abort är vanligt och inte socialt stigmatiserat (vilket minskar risken för underrapportering) visar också på denna korrelation. Orsaker till varför vissa studier inte visar något tydligt samband kan ha att göra med faktorer som att referensgruppen innehåller kvinnor som också gjort abort – vilket kan ha skett i stora studier – eller vilken åldersgrupp och vilken typ av bröstcancer som undersökts (tidig

¹⁰ http://www.bcpinstitute.org/epidemiology_studies_bcpi.htm

¹¹ En bra sammanfattande text med länkar finns här: <http://www.abortionbreastcancer.ca/theresearch.htm>
Och här: <http://www.abortionbreastcancer.com/>

bröstcancer är oftare genetisk och den får man oberoende av om man gjort abort eller inte).

Enligt Brinds metastudie från 1996 ökade risken att få bröstcancer med 30 % om kvinnan gjort en abort. 12 Det har nu kommit flera studier som bekräftar Brinds metastudie från 1996. Nyligen publicerades en kinesisk studie som visade på en 44 % riskökning för bröstcancer för kvinnor som gjort abort. Ytterligare två studier, en från Indien och en från Bangladesh pekar i samma riktning.¹³

Vad skulle det då innebära om Brind har rätt och att en abort ökar risken för bröstcancer med ca 30 %. Det skulle innebära att ca 13 % av kvinnorna som gjort abort kommer att drabbas av bröstcancer (jämfört med 10 % av kvinnor som inte gjort abort).¹⁴ Det betyder alltså att 3 % av de kvinnor som gjort en abort kommer att få bröstcancer på grund av sin abort. I Sverige har det gjorts ca 1,3 miljoner aborter sedan 1975 (då lagen om fri abort trädde i kraft).¹⁵ Ca 40 % av dessa aborter är andra-, tredje-, eller fjärdegångsaborter,¹⁶ vilket betyder att ca 780 000 kvinnor (1,3 miljoner x 60 %) gjort abort i Sverige.¹⁷ Av dessa skulle då 3 % få bröstcancer på grund av abort. Det blir 23 400 kvinnor. Dödligheten för bröstcancer är ca 20 %, ¹⁸ vilket betyder att 4680 kvinnor har drabbats eller kommer att drabbas av bröstcancer med dödlig utgång, orsakad av abort. Det skulle bli minst 125 kvinnor per år. Men denna siffra är med stor sannolikhet högre med tanke på att många kvinnor genomgår upprepade aborter och att risken för bröstcancer ökar dramatiskt för varje abort.

¹² Brind J, Chinchilli VM, Severs WB, Summy-Long J (1996). "Induced abortion as an independent risk factor for breast cancer: a comprehensive review and meta-analysis". *Journal of epidemiology and community health* 50 (5): 481–96.

¹³ http://www.respektlivet.nu/nyheter/nyheter_2013/markant-okad-risk-for-brostdcancer-efter-abort-visar-ny-metastudie
¹⁴ <http://forskningochmedicin.vr.se/knappar/tidigarenummer/innehallnr32007/vartiondekvinnafarbrostdcancer.4.5d7d40fd1154283906d80003565.html>

¹⁵ <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/aborter> En addition av antalet aborter från 1975-2012 enligt socialstyrelsens siffror gav siffran 1 293 102. För året 2012 fanns endast en halvårsrapport att tillgå (där antalet aborter från jan-juli var 18 907). Jag har antagit att samma siffra kan extrapoleras för perioden juli-dec 2012.

¹⁶ Enligt Brind ökar risken för bröstcancer ju fler aborter en kvinna gör, se exempelvis Howe's artikel: Howe HL, (1989) *Int. J. Epidemiol*, 18:300-4, som kan läsas här:
http://ije.oxfordjournals.org/content/18/2/300.abstract?ijkey=7d55a3c2fcba43fcf4f45741d1075a6f7ace1b84&keytype=tf_ipsecsha

¹⁷ Se exempelvis statistiken för 2008 där 37,8% av aborterna är förstagsaborter. Denna siffra har inte ändrats nämnvärt under åren. Se: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8301/2009-125-10_200912510_rev3.pdf

¹⁸ <http://www.bro.se/subpageA.asp?nodeid=74994>

Flera av varandra oberoende undersökningar indikerar alltså att abort måste betraktas som en stor hälsorisk för kvinnor. Därför menar vi att det också ur ett folkhälsoperspektiv är viktigt att införa en restriktiv abortlag, för att så få ner antalet aborter till ett minimum. Vi är övertygade om att detta är i enlighet med människovärdesprincipen för det ofödda barnet såväl som för kvinnan.

Avslutning

Vårt ställningstagande *mot* abort och *för* en livsbejakande politik bygger på de två relativt okontroversiella utgångspunkterna att det mänskliga livet börjar i och med befruktningen, samt att varje människa är värdefull enbart i kraft av sin mänsklighet. Vi vill stå för en politik som konsekvent tar ställning för människovärdet också när det kostar på. Är man inte villig att göra de uppoffringar som krävs är talet om människovärde en tunn fernissa som döljer människofientliga värderingar. Ett samhälles verkliga människosyn framkommer nämligen som tydligast i hur man behandlar de som är allra svagast och saknar röst. Därför tar Kristna Värdepartiet kraftfull och konsekvent ställning för oföddas fulla människovärde.