

VERN OM LIVET

Nr. 2 2019



*Tvillinger hører
sammen ...10*

*Ola Didrik Saugstad
med bok om livet ...14*

*Gjesteskribent
Kristin Clemet ...18*

Å VITE ELLER IKKE VITE

KAROLINE MARIE ENOKSEN VIL IKKE FINNE UT OM HUN HAR ARVET FARENS GENFEIL

Menneskeverd er Norges eneste livsvern-organisasjon og jobber for å fremme livsrett, likeverd og livshjelp. Vi vil synliggjøre verdien av ethvert menneskeliv. Fra før vi er født, ved nedsatt funksjonsevne og ved livets avslutning.

Menneskeverd har to hovedroller: For det første vil vi gjennom aktiv formidling bygge kunnskap og holdninger, og motivere til innsats for menneskeverdet. Dermed vil vi være et kompetanse-senter for dem som søker informasjon om våre temaer.

Menneskeverd bygger sitt arbeid både på det kristne menneskesynet og på Lejeune-erklæringen, som begge sier at alle menneskeliv er like mye verdt.

Synspunkt som kommer til uttrykk i Vern om livets artikler og reportasjer, står for forfatterens/ intervjuobjektets egen regning. Menneskeverds meninger kommer til uttrykk gjennom lederen og kommentarer skrevet av personer i Menneskeverds stab.

Vern om livet arbeider etter Vær Varsom-plakatens regler for god presseskikk.

ENDELIG EN SEIER

Livsvernbevegelsen har ikke vært bortskjemt med mange seiere i lovverket siden abortdebatten på 1970-tallet. Desto viktigere er gjennomslaget for et forbud mot selvbestemt tvillingabort som nå blir gjennomført.



Hva er det egentlig som skjer når man tar livet til ett eller flere fostre i et flerlingsvangerskap? Prosedyren skjer i våken tilstand mens mor og eventuelt far kan følge med. Via ultralyd kan man på en skjerm se hvordan legen fører en nål inn og sprøyter en dose kaliumklorid inn i hjertet på fosteret. Så tar det en stund før hjertet slutter å slå og fosteret dør. Fosteret fjernes ikke, men skrumper inn og blir liggende ved siden av sitt levende søsken.

Fostermedisinere selv beskriver dette som en spesiell prosedyre som krever erfaren støtte fra helsepersonell både før og etterpå. En rekke studier viser et spesielt bånd mellom tvillingsøsken. Det å vite at det skulle vært et tvillingsøsken ved ens side, må være svært vanskelig, for ikke å snakke om den eksistensielle problemstilling knyttet til at det like gjerne kunne vært en selv. Heldig er den som ligger «utilgjengelig» bak sitt utsatte tvillingsøsken.

I kjølvannet av de politiske markeringene har det blitt reist spørsmål ved om det norske fagmiljøet – som utfører denne type inngrep – opererer med riktige tall. Fosterreduksjonens «far», Mark Evans, mener at de norske medisinere tar feil når de sier at 5–10 prosent av de gjenværende fostrene spontanaborteres. De norske medisinere holder seg blant annet til en fersk undersøkelse fra Nederland. Menneskeverd har lagt påstandene til det norske fagmiljøet til grunn.

Kjernen i spørsmålet, slik Menneskeverd ser det, er ikke på hvilket tidspunkt aborten utføres, og om den nemndbehandles eller ikke, men at ethvert liv har krav på respekt. Helse- og sosialdepartementet skriver i 2001: «Ved flerlinge graviditeter er det i dag teknisk mulig å avslutte livet til ett eller flere fostre mens det gjenværende eller de gjenværende fostrene kan utvikle seg videre.» Ved flerlingsvangerskap blir det tydelig at enhver abort faktisk avslutter et liv ettersom de(t) andre får vokse opp.

De siste 40 årene er bioteknologiloven av 2003, som var basert på prinsippet om at ethvert menneske er et mål i seg selv, et nesten enestående lyspunkt. Nå har vi fått en ny viktig seier. Det viser oss at det er mulig å få til endring når vi står sammen. Takk for din støtte!

Morten Dahle Stærk

Morten Dahle Stærk
Generalsekretær

INNHOOLD

- 10 **TVILLINGER HØRER SAMMEN**
- 13 **LARS MONSEN FIKK ÅRETS MARTE-PRIS**
- 14 **OLA DIDRIK SAUGSTADS LIV MELLOM TO PERMER**
- 16 **NY BOK OM DØDSHJELP**
- 18 **GJESTESKRIBENT KRISTIN CLEMET**
- 19 **AKTUELT**



4 JAKTEN PÅ SYKDOMSGENET

MENNESKEVERDS STAB



Maria Elisabeth Selbekk
Informasjonsansvarlig



Maria Victoria K. Aanje
Kommunikasjonsrådgiver



Susanne Ward Ådlandsvik
Informasjonskonsulent



Sara Marie Grimstad
Undervisningsansvarlig



Ingrid Vatnar Olsen
Undervisningskonsulent



Bjarne Fevang
Administrasjonsleder



Møyfrid Eriksen
Markedskonsulent



Anne Kari Sorknes
Administrasjonssekretær

SKAL, SKAL' IKKE?

JAKTEN PÅ SYKDOMSGENET

Karoline Marie Enoksen (30) har 50 prosent sjanse for å utvikle en genetisk sykdom som gjør at hun kan havne i rullestol. En gentest kan gi henne et sikkert svar. Denne våren ble dokumentaren hennes «Genenes forbannelse» vist på NRK. Hvor mye vil vi egentlig vite om oss selv?

TEKST MARIA VICTORIA KJØLSTAD AANJE FOTO ØYVIND GANESH EKNES

«Skal, skal ikke – ta gentest», var det store dilemmaet Karoline Marie Enoksen sto overfor, og som til slutt ble dokumentar på TV denne våren.



I dag morges våknet jeg opp og var støl i leggene. Da får jeg en sånn «ha», sier Karoline Marie Enoksen (30), og trekker luft inn på kjapp innpust mens hun legger hånda på hjertet.

Slike følelsmessige «støkk» kommer plutselig når hun merker at noe er annerledes med beina.

– Da måtte jeg bare si til meg selv at jeg måtte roe meg ned. Jeg hadde jo vært på treningstime kvelden før og hoppet masse i dårlige joggesko.

Ingen grunn til panikk. Heldigvis.

Familiens hemmelighet

Da Karoline var 18 år, ble faren hennes diagnostisert med den nevrolgiske sykdommen hereditær spastisk paraparese (HSP). Den inntreffer ofte i midten av livet, rammer sakte og er ustoppelig. Beina lammes i svakt tempo. Det finnes foreløpig ingen behandling som kan kurere sykdommen. Det eneste legene kan gjøre, er å lindre plager og smerter.

I dag jobber faren hennes som sykepleier i redusert stilling og trenger staver for å kunne gå en tur. Han visste ikke at han kunne bli syk og

beskjeden om at han hadde HSP, ble etter hvert et faktum.

– Da tanten min ble diagnostisert med denne sykdommen, var det ikke vanskelig å trekke linjen videre til pappa. Han skjønte det egentlig, men hadde nok litt vansker med å akseptere det i starten, sier Karoline.

Hun kan ikke huske dagen da hun fikk beskjeden om at faren hadde HSP. Det har hun grublet en del over i ettertid.

– Det må ha vært da jeg var et sted mellom 18 og 22 år. En eller annen gang mellom der har jeg jo fått den beskjeden og skjønt det. Man er litt udødelig når man er 19 år. Frontallappen er ikke helt på plass, og du tenker ikke konsekvens på samme måte som du gjør senere i livet, sier hun og smiler lurt.

– På den tiden tok jeg ikke aktivt stilling til det.

Da hun senere fikk vite at sjansen for at hun selv hadde det samme sykdoms-genet, var 50/50, sank alvoret mer inn.

– Det var det som gjorde at jeg tenkte: «Shit. Det er såpass, ja.»

sykdommen da hun ble unnfanget. Det er hun glad for i dag.

– Tenk om pappa skulle valgt meg bort fordi jeg var disponert for å ha denne genfeilen? Da hadde jeg ikke vært her.

Slike tanker beveger og skaper undring.

– Jeg har hatt store eksistensielle tanker den siste tiden, innrømmer hun.

I slutten av episoden ser vi en svært beveget pappa som tar til tårene når Karoline omsider bestemmer seg for ikke å ta gentesten. Det er bedre å ikke vite, konkluderer hun. Ta dagen som den er. Leve her og nå.

Hun følger i pappaens fotspor. Uvissheten kan være et større gode.

– Er du fortsatt like bestemt på avgjørelsen din?

– Ja.

Hun tar en pause.

– Men det er veldig vanskelig å vite om jeg alltid vil være like sikker. Ring meg igjen om to år, sier hun og ler.

– Hvis jeg får kjæreste og velger å få barn, kan det hende jeg går en ny runde. Men i dag vil jeg leve her og nå. Det som skjer, det skjer. Det er noe av essensen ved å være menneske.

På telefonen har det tikkert inn mange meldinger. Mange er enig i Karolines avgjørelse, mens noen har bare behov for å «luften» egne tanker. Ventilere litt, rett og slett.

– Det er mennesker som står i lignende situasjoner eller har pårørende som gjør det. I noen av meldingene ser du at de reflekterer mens de skriver og at jeg blir en kanal der de kan sortere tankene sine. Mange sier at også jeg har gjort et godt valg. Det rører.

Innboksen er likevel ikke helt «frikjonsfri».

– Noen vil også diskutere, og si at jeg kan leve et godt liv uten friske bein.

Det er helt «fair» det, mener den unge dokumentarskaperen.

– Selvfølgelig kan jeg leve godt uten friske bein. Det vet jeg jo. Jeg håper ikke

programmet har fått noen til å tenke at jeg har en fobi mot funksjonsnedsettelse.

Her er portretteringen av pappaen det gode alibiet.

– At jeg ser på ham som et godt forbilde, er jo med på å uttrykke hvordan jeg ser på mennesker med en funksjonsnedsettelse.

– Apropos menneskeverd, skyter Karoline inn.

– Jeg kan fremdeles være en superressurs for samfunnet selv om jeg er 40 og kanskje har krøklede bein. Jeg kan produsere mye. Alle ting er ikke målbare med tanke på fysisk funksjon. Det finnes mange andre måter å måle dette på.

Selv om hun humoristisk sier at hun har hatt gentest til frokost, middag og kvelds det siste året, har det også kostet å ta sitt livs avgjørelse på TV-skjermen.

– Det har vært personlig på så mange nivåer. Både kroppen min, følelsene mine og familien min har vært involvert. Det har vært heftig.

– Da er det godt å vite at arbeidet jeg har lagt ned, har en ytre verdi, og at dokumentaren betyr noe for noen andre.

Topp-hemmelig informasjon

Menneskets arvestoff (DNA) er unikt og har betydning for blant annet utseende, sykdomsrisiko og kroppslige egenskaper. En gentest er en undersøkelse av en persons arvestoff for å identifisere variasjon i et gen eller en DNA-sekvens. Genvarianter som vi er sikre på at gir sykdom, kaller vi genfeil. For å genteste en person trenger man biologisk materiale fra vedkommende, for eksempel blod eller spytt, som DNA kan hentes ut fra.

De fleste gentester foretas i helsevesenet, men flere typer gentester kan kjøpes på apotek eller over internett. 2017 var året da salget av genetiske selvtester tok av. Etter «Black Friday»-helgen var en gentest det femte mest solgte produktet på Amazon sine nettsider.

Totalt ble det i 2017 solgt sju millioner slike tester på verdensbasis, en dobling av alt salg for alle tidligere år. Tilgang til personlig topp-hemmelig informasjon har blitt «big business».



– Man har ingen garantier i livet, sier Karoline Marie Enoksen.

Karoline Marie Enoksen

Alder: 30 år

Født i Harstad, oppvokst i Stavanger

Bosted: Oslo

Yrke: Teaterpedagog og journalist

For tiden: Podkast-produsent i Vrang produksjon og StorySLAM Oslo.

Jobber også som frilans teaterinstruktør og pedagog.

Utdanning: Allmennlærerutdanning med fordypning i drama, grunnfag i journalistikk og mastergrad i teater.



Truls Petersen jobber som seniorrådgiver i Bioteknologirådet, og har fulgt utviklingen på feltet. Han trekker frem at den mest interessante veksten innen salg av gentester, er det økte salget av testene som kartlegger alle genene dine.

– I helsevesenet er bruken av tester for enkeltsykdommer ganske stabil. Det som vokser sterkt er bruk av sekvensering, hvor alle genene kartlegges, sier han.

– *Hvorfor ser vi en slik eksplosjon av kjøp og tilbud av gentester i dag?*

– Det har trolig ulike årsaker. Teknologien har blitt billigere og raskere, slik at det er mulig å tilby dette kommersielt. For kunden er det enkelt å bli testet, du må ikke innom legen først og «kvalifisere» deg for testen. Utvalget er også bredere, slik at mange andre motivasjoner enn helse kan være grunn for å bestille. Bransjen er også lite regulert – reglene

som gjelder for tester i helsevesenet gjelder ikke nett-tester. I tillegg er nok dette uttrykk for kulturelle trender. Vi er opptatt av helse, av å måle kroppen vår, og vi ønsker kunnskap.

Petersen forteller at slektskapstester er de mest populære. Slektsforskning anno 2019, der altså.

– De kan fortelle hvem du er i slekt med og fra hvilke kontinenter ditt DNA stammer fra. I USA er også helsetester blitt vanlig, for eksempel pakker der du får svar på om du har gener som disponerer for enkelte alvorlige sykdommer, men også andre fysiske egenskaper.

I norsk helsevesen er det noen gjennomgående sykdommer nordmenn ønsker å teste seg for.

– Arvelig kreft, laktoseintoleranse, risiko for blodpropp (Faktor V Leiden) er blant de mest brukte testene, forklarer Petersen.

– *Hva er hovedargumentene for og mot å genteste seg?*

– Den viktigste grunnen er at det kan være nyttig for helsa, for deg og for din familie. Hvis du er syk og sykdommen viser seg å være arvelig, så kan du vurdere å teste egne barn eller orientere slekt. En trend nå er også at kunnskap om gener i økende grad får betydning

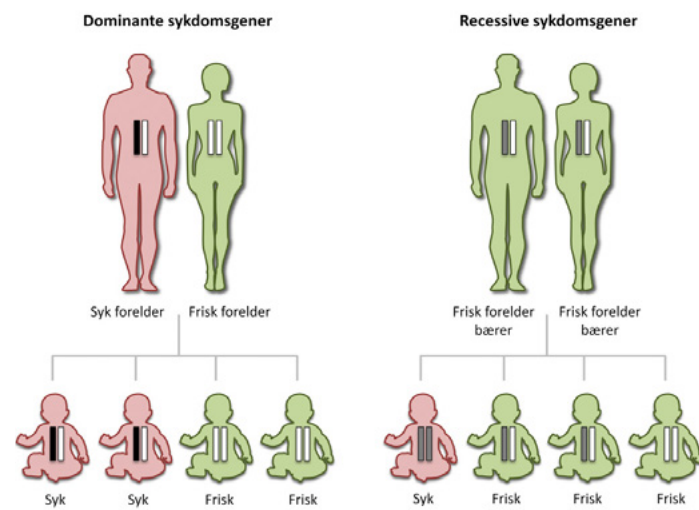


– *Kjøp av tester som kartlegger alle genene er i sterk vekst, forteller seniorrådgiver Truls Petersen i Bioteknologirådet.*

FOTO BIOTEKNOLOGIRÅDET

Monogene sykdommer:

Noen sykdommer skyldes at man har en bestemt variant av ett enkelt gen. Disse kalles monogene sykdommer. Barn arver én kopi av hvert gen fra hver av foreldrene. Ved dominant arv vil barnet bli syk dersom det arver sykdomsgenet fra én av foreldrene. Ved recessiv arv må barnet arve sykdomsgenet fra begge foreldrene for å bli syk. Dersom barnet arver ett recessivt sykdomsgen, blir det bærer av sykdommen og kan føre det videre til sine egne barn.



Figur: Sigrd Bratlie/Bioteknologirådet

Gentester:

Gentester ble lenge bare brukt innen medisinsk forskning eller som en del av diagnostikk og behandling i regi av helsevesenet. Disse testene var i hovedsak for sjeldne, arvelige tilstander der det er en klar sammenheng mellom genfeil og sykdom. Etter hvert som prisen på teknologien har falt, har det også vokst fram et privat tilbud av genetiske selvtester. Disse kan ofte kjøpes over internett, uten at helsepersonell eller en lege er involvert. Enkelte genetiske selvtester selges også i norske apoteker.

Kilde: Bioteknologirådet

for legens valg av behandling. Det gjelder særlig innen kreftbehandling, men også innen såkalt farmakogenetikk generelt, hvor man undersøker gener som kan si noe om hvordan du bryter ned virkestoffer i legemidler. Er du frisk, kan det være nyttig å undersøke om du har spesifikke risikogener. Har du det, kan du følge litt ekstra nøye med på mulige symptomer. Er det mye arvelig sykdom i din familie, kan du få mindre bekymringer om en test kan bekrefte at du ikke har arvet risikogenet. I tillegg til den medisinske nytten, kan nok nysgjerrighet og ønske om å lære, være en motivasjon for mange.

Ønsker kontroll

Hvor grensen bør gå for hva man kan teste seg for og ikke, er ikke et enkelt spørsmål å svare på. Heller ikke for Karoline.

– Ja, hva er alvorlig nok og ikke? Jeg synes det er veldig skummelt med slike egenskapstester. Tester som kan si noe om barnas prognoser for å bli gode i idrett eller gode til å spille piano, for eksempel. Et tankekors er jo at man aldri kan vite om det er det barna har lyst til i utgangspunktet.

– På den andre siden synes jeg det er fint at norsk helsevesen gir sånne som meg muligheten til å finne ut om man har en alvorlig arvelig sykdom. At jeg har mulighet til å kunne ta stilling til dette selv. Man ønsker jo å sitte med kontroll over eget liv og ha mulighet til selvbestemmelse. For meg og mange er dette essensielt.

ER DET MYE ARVELIG SYKDOM I DIN FAMILIE, KAN DU FÅ MINDRE BEKYMNINGER OM EN TEST KAN BEKREFTE AT DU IKKE HAR ARVET RISIKOGENET.

Truls Petersen, Bioteknologirådet

Ingen garantier i livet

I hverdagen, og i tiden etter avgjørelsen om ikke å ta gentesten, kjenner Karoline at hun stort sett klarer å legge vekk tanker om HSP, dårlige bein, skinner og støttestaver. Sjansen for at hun har HSP-genet får bli et samtaleemne der det faller naturlig, mener hun.

– Hvis jeg skulle gått på en date i morgen, er det veldig naturlig å snakke om hva man har drevet med de siste månedene.



FOTO PRIVAT

– *Tenk om pappa skulle valgt meg bort fordi jeg var disponert for å ha denne genfeilen? Da hadde jeg ikke vært her, sier Karoline Marie Enoksen. Her som liten sammen med faren sin.*

Da tror jeg ikke det går mange minutter før jeg sier at jeg nettopp har laget en dokumentar, og dermed er «katta ute av sekken».

– Hadde jeg hatt med meg en kjæreste hjem til Nord-Norge for å møte pappa, er det klart at dette kommer naturlig ettersom det er umulig å ikke se på pappa at han er syk. Jeg kan ikke juge

En god parallell til Pippi der altså. Den sterke jenta som tok utfordringer på strak arm uten å nøle. Det gjelder å omslutte livsmotet og de gode sidene ved seg selv der man er. Man er alltid så mye mer enn fysikken sin.

– Det er mye i genene mine jeg er takknemlig for også. Jeg har sterk psyke og bra hud, sier hun og ler litt.

Så snur hun på det.

– Jeg kunne tatt den testen, åpnet det brevet, og kanskje bli «frifunnet». Men så er det ikke slik at et liv med meg garanterer god helse hele veien. Det gjelder oss alle. Man har ingen garantier i livet. Det er en teit floskel å si, men det er jo slik det er, avslutter Karoline. ♦

NRKs dokumentarserie «Innafor»:

Vårsesongen 2019 er en spesialsesong der fire unge programledere utforsker dilemmaer i egne liv. De tar deg med når de leter etter svar på noe som betyr mye for dem, og som er viktig i vår tid.

meg fra det. Det har jeg aldri vært interessert i å gjøre heller.

Nå vil 30-åringen fortsette å leve som hun alltid har gjort.

– Livet skal ikke ha begrensninger, og slik har jeg egentlig alltid tenkt. Fra jeg var liten, har jeg blitt innprentet med at jeg har alle muligheter. Mottoet har vært: «Dette har jeg aldri gjort før, men det skal jeg nok få til.»

Det er viktig å gi god støtte og veiledning til de som kommer i en situasjon hvor fosterreduksjon oppleves som et alternativ.



TVILLINGER *hører sammen*

Regjeringen er ifølge Granavold-plattformen enige om å «fjerne åpningen for abort av en eller flere friske flerlinger (fosterreduksjon) i et svangerskap før grensen for selvbestemt abort.» Denne våren har saken vært på offentlig høring og fått flertall i Stortinget. Her kan du lese hvorfor Menneskeverd mener at Norge bør forby denne praksisen.

Menneskeverd har siden 2016 engasjert seg i saken om selvbestemt tvilling- abort og fosterreduksjon, og er glad for at loven endres. Kjernen i Menneskeverds argumentasjon er at fosterreduksjon reiser nye etiske spørsmål sammenliknet med svangerskapsavbrudd av ett foster. Menneskeverd er imidlertid spesielt opptatt av å unngå fosterreduksjon på grunnlag av egenskaper ved fosteret.

TEKST MORTEN DAHLE STÆRK OG MARIA VICTORIA KJØLSTAD AANJE

Ikke intensjon til lovgiver

For 40 år siden, da abortloven ble vedtatt, var ikke fosterreduksjon medisinsk mulig, og det var ikke innenfor lovgivers horisont å tilby fosterreduksjon. Å tillate fosterreduksjon mener vi er en utvidelse av loven om svangerskapsavbrudd. Slik loven er i dag, kan vi få en utilsiktet utglidning, ikke minst fordi vi stadig vekk får mer informasjon om fosterets arveanlegg. Et forbud mot fosterreduksjon er derfor ikke en innstramning av dagens lovverk, men tvert imot å si nei til en utvidelse. Dette understrekes av fostermedisinernes anbefaling av at inngrepet skjer etter uke 12 av medisinske årsaker. Vi har derfor siden 2016 vært i en situasjon hvor man permanent har omgått 12-ukersgrensen ved å gjennomføre et inngrep etter grensen for selvbestemt abort uten nemndbehandling.

Risiko for det gjenværende fosteret

For reduksjon fra tvilling- til singelsvangerskap er fagpersonene imidlertid enige om at det ikke er noen vesentlig medisinsk gevinst for det gjenlevende fosteret. Snarere er situasjonen den motsatte ved at man utsetter det gjenværende barnet for fare. Risikoen for spontanabort på det gjenværende fosteret i trilling- og firlingsvangerskap anslås ifølge høringsnotatet å være 5 til 10 prosent. Da er den generelle risikoen for spontanabort i slike svangerskap regnet med. Ved reduksjon fra to til ett foster anslås risikoen til å være på omtrent samme nivå. I disse tilfellene er det ingen forhøyet risiko

for spontanabort senere i svangerskapet sammenliknet med singelsvangerskap. I noen tilfeller kan metoden utløse svært for tidlig fødsel hos det gjenlevende fosteret.

Det er en stor tragedie når det gjenlevende barnet fødes for tidlig og utvikler skader på grunn av inngrepet.

Enda et skritt mot sortering

Ny teknologi gjør det i dag mulig å DNA-teste fostre før grensen for selvbestemt abort. Dermed kan vi i nær fremtid stå overfor foreldre som vil redusere antallet fostre på bakgrunn av kjønn eller andre egenskaper. Det er viktig at politikere sitter i førersetet og regulerer abortloven og ikke gir fra seg styringen til teknologien. Det kan selvsagt ikke utelukkes at den abortsøkende henter inn informasjon på egenhånd fra utlandet før abortgrensen, for deretter å søke om senabort på andre kriterier.

Dagens praksis åpner derfor opp muligheten for ekstrem sortering fordi man i dag kan få informasjon om så mange sykdommer, egenskaper og tilstander allerede før utgangen av tolvte svangerskapsuke. I dag er det flertall på Stortinget for å beholde prinsippet om at fosterdiagnostikk og selektiv abort først skal skje etter 12. uke for å gi fosteret et utvidet vern og hindre utbredt diskriminering. Fosterreduksjoner bør derfor nemndbehandles for å hindre sortering tidlig i fosterstadiet.

Psykisk belastning for foreldrene og gjenværende foster

Selve prosedyren gjøres med lokal anestesi i våken tilstand hvor mor og eventuelt far kan følge med på inngrepet, som skjer ved at en sprøyter kaliumklorid som stopper hjertet på fosteret som skal aborteres. Prosedyren er krevende for det medisinske personalet, og emosjonelt belastende for kvinnen som gjennomgår behandlingen. I tiden før og etter inngrepet kreves det erfarent personell som kan ta seg av pasienten.



Et annet viktig moment er hvordan man som forelder skal holde på en slik hemmelighet overfor sine barn over (livslang) tid uten at det går på bekostning av egen psykisk helse? Vi vet at når én tvilling dør, oppleves tapet som svært sårt for den gjenværende tvillingen (og selvsagt også for resten av familien). En rekke studier viser et spesielt bånd mellom tvillingsøsken. Det å vite at det skulle vært et tvillingsøsken ved ens side, må være svært vanskelig, for ikke å snakke om den eksistensielle problemstilling knyttet til at det like gjerne kunne vært en selv. Sturla Eik-Nes, Ola Didrik Saugstad og Birgitte Kahrs adresserer denne problemstillingen: «Vi veit førebels lite om dei langsiktige psykologiske konsekvensane av å ha «ein tvilling for lite», men i amerikansk presse diskuterer ein den sorga ein kan bli konfrontert med dagleg ved å ha ein tvilling og tenkje på tvillingen ein ikkje har. Mekanismen er kjent frå ein tvillings død av naturlege årsakar.» Det er også grunn til å stille spørsmål om hvordan dette vil påvirke kvinners mentale helse i det lange løp?

DET Å VITE AT DET SKULLE VÆRT ET TVILLINGSØSKEN VED ENS SIDE, MÅ VÆRE SVÆRT VANSKELIG, FOR IKKE Å SNAKKE OM DEN EKSISTENSIELLE PROBLEMSTILLING KNYTTET TIL AT DET LIKE GJERNE KUNNE VÆRT EN SELV.

Fosterreduksjon bør ikke forekomme

Menneskeverd har som utgangspunkt at fosterreduksjon som ikke har noen medisinsk begrunnelse, ikke bør forekomme. Dette gjelder fosterreduksjon på både friske og syke fostre. Dette begrunner vi i at det setter gjenværende foster i fare, og sorteringsmekanismen ved at man velger et funksjons-hemmet eller sykt foster fremfor det andre. Midt på 2000-tallet fikk vi flere henvendelser til vår organisasjon fra jordmødre som opplevde praksisen med selektiv fosterreduksjon som svært belastende. Dette gjaldt både jordmødre som hadde reservert seg mot abortinngrep, og jordmødre som ikke hadde reservert seg. Det er ikke utenkelig at flere vil reservere seg i disse tilfellene, da inngrepet er mer utfordrende både medisinsk og etisk.

Veiledning og støtte

Det er viktig å gi god støtte og veiledning til de som kommer i en situasjon hvor fosterreduksjon oppleves som et alternativ, og vi vil oppfordre politikerne til å på nytt gå gjennom tiltak for tvillingforeldre/-familier. Det er slitsomt å være småbarnsforeldre, og enda mer slitsomt å få tvillinger eller enda flere barn. Det er bra at støtteordningene for flerlingforeldre er styrket, men hvis dette ikke er nok, bør regjeringen foreslå flere økonomiske og andre støtteordninger. ♦

Du kan lese hele høringsuttalelsen på www.menneskeverd.no

STRIDEN RUNDT TVILLINGABORT

2009

Helsedirektoratet får brev fra flere leger med spørsmål om hvorvidt det er tillatt å abortere én av to friske tvillinger.

2014

Bent Høie kommer inn i Helsedepartementet og tar tak i saken. Han ber Helsedirektoratet om å se på de faglige sidene, og han ber Justisdepartementet gjøre en lovtolkning på grunnlag av utredningen i direktoratet for å kunne gi svar på det legene har etterspurt.

Mai 2016

Menneskeverd overleverer 20 000 underskrifter mot tvillingabort til Olaug Bollestad og Kjersti Toppe i helse- og omsorgskomiteen på Stortinget. De lover å ta saken videre.

Jan 2019

KrF kommer inn i regjeringen og forhandler frem et punkt om tvillingabort i Granavold-plattformen.

Våren 2019

Lovforslaget har vært på offentlig høring og vil etter all sannsynlighet få flertall i Stortinget ettersom punktet om tvillingabort er nedfelt i regjeringsplattformen.

2010

Helsedirektoratet sender forespørselen videre til Helsedepartementet, men svaret uteblir.

Feb 2016

Svaret fra Justisdepartementet er at retten til abort også gjelder ett av to friske fostre før uke 12. Dersom man søker om tvillingabort etter uke 12, må det nemndbehandles, selv om de aktuelle tvillingabortene blir utført mellom uke 13 og 14.

Jan 2017

Et forslag fra KrF og Sp om å ikke tillate tvillingabort, blir nedstemt i Stortinget. Forslaget gikk ut på å føye til en forskrift til abortloven om at fosterreduksjon ikke skal være tillatt i Norge.

Feb 2019

Helseminister Bent Høie og fungerende partileder i KrF, Olaug Bollestad, legger frem et forslag til endringer i abortloven. Endringene innebærer at tvillingabort, altså å abortere ett av flere fostre i et flerlingesvangerskap uten nemndbehandling, blir forbudt, også før uke 12.

MARTEPRISEN TIL LARS MONSEN

Programleder og villmarksentusiast Lars Monsen mottok Marteprisen for 2019 under verdensdagen for Downs syndrom 21. mars.

Marteprisen deles ut av Norsk Nettverk for Downs syndrom (NNDS), og tildeles Lars Monsen for hans innsats som programleder for TV-serien «Ingen Grenser».

– Programmet viste oss at alt er mulig, sier Marte Wexelsen Goksøyr, styremedlem i NNDS og den som prisen er oppkalt etter.

– Lars Monsen har vist oss at naturen er der for oss alle og gir gode muligheter til mestring og opplevelser for alle, sier hun i en pressemelding.

Marteprisen ble innstiftet så sent som i fjor, da første prisvinner ble Ingrid Bjørnov, som fikk prisen for etableringen av Dagsverk for Downs. Prisen deles ut til en person som synliggjør mangfold og som har bidratt positivt til holdningsskapende arbeid for mennesker med Downs syndrom. ♦



FOTO MARIA ELISABETH SELBEK

– Lars Monsen har vist oss at naturen gir gode muligheter til mestring og opplevelser for alle, sier Marte Wexelsen Goksøyr, som overrakte årets Martepris til den kjente programlederen.



«Staten skal ikke hjelpe noen med å dø, og Høyres svar for folk som har det vanskelig, skal aldri være aktiv dødshjelp. Dette er et fundamentalt prinsipp, som vi må stå fast på.»

Helseminister Bent Høie under Høyres landsmøte i mars. Sitert i Dagsavisen 16. mars 2019

«Alt liv er et verdig liv dersom de som står rundt, husker på akkurat det. Leonards glede er like mye verdt som min glede, og hans prestasjoner er like mye verdt som mine. Han har tilført denne familien mye mer samhold og fellesskap enn vi hadde før.»

Forfatter Edvard Hoem om barnebarnet Leonard (10) som har Downs syndrom, til Dagsrevyen på NRK TV 16. mars 2019.

«I Norge er vårjakt på dyr forbudt, og det ville vekke store reaksjoner om noen skjøt en elg som gikk med kalv. Dette ville mange av oss som mennesker oppleve som svært uetisk ting å gjøre (...) I mitt hode må målet vårt i Norge være minst mulig aborter. Noe vi også legger «under teppet» er alle ettervirkninger av en abort, en ting du aldri kan angre deg og reversere.»

Avtroppende lokalpolitiker Rut Olsen (Ap) i Finnmark, i et innlegg på sin egen Facebookside 5. april 2019 i forbindelse med Arbeiderpartiets forslag om å øke grensen for selvbestemt abort til 18 uker.

– Alle fortjener en sjanse

– Du har løftet vernet av livet, også for de ufødte, sa tidligere statsminister Kjell Magne Bondevik da barnelege Ola Didrik Saugstad lanserte biografien «Kampen om oksygenet» på Litteraturhuset i Oslo tidligere i vår.

TEKST OG FOTO SUSANNE WARD ÅDLANDSVIK

Etter et innholdsrikt arbeidsliv som barnelege, forsker, overlege i nyfødtdisin, professor i barnesykdommer og samfunnsdebattant i spørsmål om medisinsk etikk, har den nylig pensjonerte professoren skrevet biografi fra eget liv. Det er blitt en ekte, nær og spennende bok om Ola Didrik Saugstads liv og hans kamper på det indre og ytre planet.

Banebrytende forskning

Ola Didrik Saugstad har høstet stor anerkjennelse internasjonalt, ikke minst for sin forskning på gjenopplivning av nyfødte barn. Allerede i 1980 lanserte han en hypotese om at det å bruke ren oksygen ved gjenopplivning av nyfødte, kunne være skadelig. Senere ble det påvist at både dødelighet og skader knyttet til hjerte, lunge og hjerne ble kraftig redusert når man gikk over fra å bruke oksygen til å bruke ordinær luft ved gjenopplivning av nyfødte. I 2010 ble luft anbefalt i internasjonale retningslinjer, basert på Saugstad og kollegenes forskning. En halv million nyfødte kan potensielt reddes hvert år på grunn av denne forskningen.

– Bokens røde tråd er oksygen-behandlingen av nyfødte, som er en av de største medisinske skandalene i historien, sa Saugstad under boklanseringen. «Hva var det som fornet meg? Hva var det som drev meg? Hvorfor var det akkurat jeg som skulle stå for en medisinsk oppdagelse som potensielt kan redde flere liv enn bare en håndfull forskere i historien har opplevd? Det er dette jeg vil skrive om», sier Saugstad i boken.

Alle fortjener en sjanse

Det har vært flere kamper i Ola Didrik Saugstads liv. Blant annet har han møtt mye motbør for sitt syn på at også de minste premature skal få livreddende behandling.

Da han begynte sin legegjerning for over 40 år siden, var nyfødtdisin i Norge nærmest en hvit flekk på kartet, og nyfødte under 28 uker ble ikke regnet som levedyktige. Men den unge legen hadde vært i USA og erfart at premature helt ned i 25. svangerskapsuke kunne reddes med medisinsk behandling. Det var naturlig for ham å videreføre denne kunnskapen, selv om det ikke ble like godt mottatt av de andre legene.

– Det var en hard kamp, og det var mange som ikke ønsket å senke den nedre grensen for gjenopplivning av premature. Blant annet fordi premature har økt risiko for skader. Det har aldri vært noe mål for meg å pushe grenser. Alle barn må vurderes individuelt, men jeg mener at alle må få en sjanse, sa Ola Didrik Saugstad til Vern om Livet da vi intervjuet ham for et par år siden. Under boklanseringen fortalte han om premature barn som han har vært med på å redde og som i voksen alder har takket ham for at han ga dem en sjanse. I boken spør han: «Hvis ikke nyfødtelegene og nyfødtsykepleierne forsvarer de minste, hvem skal da gjøre det?»

HVORFOR VAR DET AKKURAT JEG SOM SKULLE STÅ FOR EN MEDISINSK OPPDAGELSE SOM POTENSIELT KAN REDDE FLERE LIV ENN BARE EN HÅNDFULL FORSKERE I HISTORIEN HAR OPPLEVD?

Ola Didrik Saugstad

De små trenger beskyttelse

Saugstad engasjerte seg i abortsaken på 1970- og 80-tallet, ikke fordi han ikke var tilhenger av kvinners rettigheter eller fordi han ønsket at andre skulle bestemme over en kvinnes liv. Men fordi fosteret ble fratatt alle rettigheter de første tolv ukene av livet.

«Jeg mener det bør være en balanse mellom fosterets og mors rettigheter. Det er nødvendigheten av å finne denne balansen jeg har prøvd å påpeke, samtidig som jeg ofte har sagt offentlig at det ikke alltid er like enkelt å finne denne balansen. Men det er i denne spenningen jeg mener den etiske refleksjonen om abort og bioetikk må bevege seg, det må være rom for tvil og refleksjon. Det er fraværet av dette og fraværet av debatt om dette jeg er mest redd for», skriver han i boken.



Ola Didrik Saugstads engasjement har gjort ham til talsmann for mange grupper i samfunnet. Ikke minst har han gitt de aller minste og forsvarsløse en stemme i debatten om sorteringssamfunnet.

Han har aldri ønsket å gå ut i ytterlighetene i abort-debatten.

«Både den absolutte abortmotstander og «celleklump»-forkjemperenes standpunkt blir for enkelt for meg, ja, begge blir egentlig umenneskelige. Humaniteten kan bare tas vare på i troens og tvilens spenningsfelt», skriver han.

Forrige gang Vern om Livet intervjuet Saugstad, var han i startfasen med biografien sin. Han hadde for alvor begynt å reflektere over hva som har drevet ham til å vie livet sitt til de aller minste og forsvarsløse. Og han tror det som skjedde i kjølvannet av foreldrenes skilsmisse, spilte en viktig rolle.

– Etter at foreldrene mine skilte seg, ble vi barna kasteballer i de voksnes kamper. Jeg opplevde at barn hadde få rettigheter og en svak stilling. De trengte beskyttelse. Det ønsket jeg å kjempe for – den gangen som nå. ♦



– Du har løftet vernet av livet, også for de ufødte, og har stått støtt i dette, også når det har kostet, sa tidligere statsminister Kjell Magne Bondevik under lanseringen av Ola Didrik Saugstads biografi.

SKRIVER OM DET MODERNE DØDSØNSKET

– Vi må tilby omsorg, lindring og nærhet i stedet for dødshjelp. Liberalisering av dødshjelp vil få destruktive konsekvenser for samfunnets menneskesyn, hevder forfatterne av den ferske boka «Jeg vil dø».

TEKST OG FOTO SUSANNE WARD ÅDLANDSVIK

Ekteparet Randi og Andreas Espegren Masvie har skrevet bok om problemstillingene knyttet til liberalisering av døds-hjelp. De har gått grundig til verks for å tegne et tydelig og helhetlig bilde av hva det moderne dødsønsket egentlig handler om og hvilke konsekvenser en liberalisering vil få.

Boka inneholder blant annet døds-hjelpshistorier fra virkeligheten, og en av dem forteller om en ung, nederlandsk kvinne som havnet i en dyp depresjon. Livet opplevdes meningsløst, og hun gravde seg ned i en grop som stadig ble dypere. Hun kom til et punkt hvor hun ikke orket å leve lenger, og søkte om dødshjelp. Legen som mottok søknaden, rådførte seg med psykologen som hadde behandlet henne, og de var begge enige om at situasjonen var håpløs og lidelsen utholdelig. Søknaden ble innvilget, og kvinnens liv skulle avsluttes tre uker frem i tid. Men så skjedde noe uventet. Kvinnen møtte en mann som hun forelsket seg i, noe som endret hennes ønske om å dø.

– Dette er på mange måter en banal historie, men den viser hvor galt det kan gå når fortolkningen av loven stadig utvides. Lidelsesbegrepet har sakte, men sikkert blitt utvidet for å favne stadig flere, sier Randi.

Historiene fra virkeligheten har ekteparet Espegren Masvie samlet i Nederland, hvor de har snakket med pårørende, leger, sykehusprester og andre som har vært med i prosessen rundt mennesker som har søkt om – eller fått – eutanasi.

– Historiene illustrerer hvordan det kan se ut hvis vi skulle få en lovgivning som ligner på den nederlandske, forteller de.

Endre en hel kultur

– Hva må til for at Norge ikke skal ende opp med samme lovgivning som Nederland?

– Det handler om å endre en hel kultur og forståelsen av hva som er godt og verdifullt. Vi ser hvordan forherligelsen av autonomi er en viktig driver

for ønsket om dødshjelp. I kulturer hvor autonomi ikke er så fremtredende, ser vi heller ikke ønsket om å liberalisere dødshjelp. For å endre en kultur, må det blant annet meningsbrytning til, noe denne boka er et forsøk på å være en del av, sier Andreas.

– I tillegg kan det skje en endring ved at mennesker snakker sammen om hva som er viktig, og reflekterer kritisk rundt hva som er verdifullt i deres liv. Mange tenker automatisk at livet ville blitt meningsløst hvis man skulle havne i en rullestol. Men er det nødvendigvis sant? spør han.

– Noe av det som preger folks holdninger til dødshjelp, er at man hører forferdelige historier om utholdelig lidelse. Man skal selvsagt ha sympati og forståelse for at noen ønsker å dø. Men det betyr ikke at det er riktig å tilby dem døds-hjelp. Det er destruktive konsekvenser forbundet med å åpne opp for døds-hjelp, sier Randi.

– Ikke bare er det umulig å formulere en god lov, men det menneskesynet som ligger i selve liberaliseringen, er ikke et godt menneskesyn, sier Andreas.

Tap av frihet

Skribentene tror mange har en forestilling om at de som ønsker dødshjelp, er de som lider og har store, fysiske smerter. En undersøkelse fra Oregon som ble utført blant mennesker som ønsket hjelp til å dø, viser imidlertid at smerte kom langt ned på listen over

IKKE BARE ER DET UMULIG Å FORMULERE EN GOD LOV, MEN DET MENNESKESYNET SOM LIGGER I SELVE LIBERALISERINGEN, ER IKKE ET GODT MENNESKESYN.

Andreas Espegren Masvie

grunner for å søke dødshjelp.
– De tre største bekymringene var tap av frihet, tap av mulighet til å leve et liv man trives med, og tap av verdighet – mens den fjerde største bekymringen var følelsen av å være en byrde, det være seg for samfunn eller familie. Fordi vi setter autonomi så høyt, så blir det naturlig å ønske død når vi blir avhengig av andre. Det moderne dødsønsket handler ikke primært om frykt for utilstrekkelig lindrende behandling, sier Randi.

– Det er dessuten veldig få i dag som lider utholdelig i form av fysiske smerter. Utviklingen av lindrende medisin er kommet så langt at knapt noen trenger å lide utholdelig. Og dersom helsetjenesten i større grad evner å forstå den helhetlige smerte – altså ikke bare den fysiske, men også smerter som er psykiske, sosiale og eksistensielle – er det grunn til å tro at ønsket om dødshjelp kan reduseres betraktelig. Det er mer ressurskrevende, men mer humannt å få mennesker til å oppleve mening der hvor de er, i stedet for å skjære dem av fra samfunnets kropp som dødt kjøtt. Det krever tid, ressurser og nærhet, men som samfunn og som enkeltmennesker bør vi engasjere oss i den enkelte og ta del i deres lidelse ved å vise bekræftelse og omsorg, sier Andreas.

– Hva håper dere at leseren skal sitte igjen med etter å ha lest boka?

– Det ene er at det er umulig å utforme en god dødshjelps-lov som ikke beveges mot stadig økende liberalisering, og det andre er at når man åpner for dødshjelp, så normaliserer vi et destruktivt menneskesyn som er spesielt

ødeleggende for de svake. Samfunnet kan gjøre en hel del for å lindre smerte og ivareta verdigheten til den som lider – langt mer enn det som gjøres i dag, avslutter ekteparet Espegren Masvie. ♦

Randi Dorthea Espegren Masvie (f. 1992) er jurist fra Universitetet i Bergen.

Andreas Espegren Masvie (f. 1992) har en bachelor i økonomi og administrasjon ved Norges Handelshøyskole, og studerer nå filosofi og teologi ved University of Oxford.

Boka «Jeg vil dø» er gitt ut av Skaperkraft og Frekk Forlag.

Ekteparet Randi og Andreas Espegren Masvie har skrevet bok om problemstillingene knyttet til liberalisering av dødshjelp.



AV **KRISTIN CLEMET**
DAGLIG LEDER I TANKESMIEN CIVITA

LIVET BESTÅR AV BÅDE UPS & DOWNS

Mennesker med Downs syndrom kan leve stadig bedre liv, skriver gjesteskribent Kristin Clemet.

I 1981 var jeg lærervikar på en kombinert ungdoms- og videregående skole. Skolen var moderne, og derfor ble det blant annet gjort forsøk med integrering av elever med ulike typer funksjonsutfordringer. Jeg var blant annet lærer i en klasse med elever med Downs syndrom. De hadde veldig ulik alder og var veldig forskjellige, men de hadde én ting til felles: Alle var ganske sterkt overvektige.

Jeg kommer ofte i tanker om denne klassen, fordi minnene om den også minner meg om hvilke fantastiske fremskritt som gjøres for at mennesker med Downs syndrom skal kunne leve bedre og lengre liv. Levealderen har, bare siden jeg var lærer for denne klassen, steget med 25 år, ifølge en artikkel jeg leste i Bergens Tidende. Og i dag er det ikke noe fellestrekk ved barn og unge med Downs syndrom at de er overvektige. Bedre kunnskap om kosthold og fysisk aktivitet, og muligens også medikamenter, har bidratt til at man kan forebygge overvekt på en bedre måte.

Da jeg, cirka 10 år senere, fikk mitt første barn, opplevde jeg å føde samtidig med en kvinne som fikk et barn med Downs syndrom. Det hun var mest redd for etter fødselen, var at barnet skulle dø en tidlig død. Mange barn med Downs syndrom blir født med hjertefeil og har dermed høyere risiko for å dø i løpet av det første leveåret enn andre barn har.

Men den risikoen er nå kraftig redusert. I perioden 2004–2013 døde cirka tre prosent av barn med Downs syndrom i løpet av det første året, mens tallet for barn uten Downs syndrom var 0,3 prosent. Risikoen for å dø var altså 10 ganger høyere for barn med Downs. 50 år tidligere var risikoen om lag 16 ganger høyere.

Mennesker med Downs syndrom har noen ekstra utfordringer. Mange trenger hjelp, men hvor mye hjelp de trenger, og hva de trenger hjelp til, varierer veldig. Det er også store variasjoner i hvordan de kan trene seg opp og få hjelp til på sikt å klare seg selv. Nesten alle fullfører videregående opplæring, noen går i høyere utdanning, og noen tar førerkort.

Alle som kjenner barn og unge med Downs, vet at noen kan ha språkvansker, og at det kan være vanskelig å forstå det de sier. Forskere mener at språkvanskene kan føre til at vi undervurderer disse barna, og at det derfor er viktig å stimulere språkutviklingen fra barna er ganske små. Alle barn med Downs syndrom som begynte på skolen høsten 2017, fikk derfor et tilbud om å delta i et forskningsprosjekt for å se på effekten av bedre språktrening. Forskerne så ganske raskt positive resultater av dette arbeidet.

Livet består av både ups & downs, og slik vil det alltid være for alle.

Men mennesker med Downs syndrom kan leve stadig bedre liv, og det er det grunn til å glede seg over.



ILLUSTRASJONSFOTO ISTOCK

Alle barn med Downs syndrom som begynte på skolen høsten 2017, fikk tilbud om å delta i et forskningsprosjekt for å se på effekten av bedre språktrening.



REGJERINGEN MARKERTE ROCKESOKK

For tredje år på rad markerte Menneskeverd den internasjonale FN-dagen for Downs syndrom 21. mars med kampanjen #rockesokk. Hensikten med kampanjen er å få så mange som mulig til å gå med ulike sokker denne dagen for å markere at man setter pris på ulikheter og at vi alle er forskjellige.

På arrangementet for kampanjen på Facebook var det over 50 000 som hadde trykket på «deltar» eller «interessert», og hele dagen ble det postet tusener av bilder med kreative sokke-kombinasjoner fra både privatpersoner, skoler, barnehager, idrettslag, arbeidsplasser, politiske partier og kommuner med emneknaggen #rockesokk. Flere kjente personer deltok i kampanjen, blant dem blogger Kristin Gjelsvik og hotelleier Petter Stordalen. Det hele toppet seg da Regjeringen la ut et bilde hvor statsminister Erna Solberg og samtlige statsråder hadde på seg ulike sokker for å markere dagen.

HISTORISK LAVE ABORTTALL

Aborttallene har de siste årene vært historisk lave, og de falt ytterligere i 2018, viser nye tall fra Abortregisteret i Folkehelseinstituttet. Det ble utført 12 380 svangerskapsavbrudd i Norge i 2018.

Fallet skyldes en markant nedgang i tallet på svangerskap blant kvinner under 25 år. Tall fra både Abortregisteret og Medisinsk fødselsregister viser en tydelig nedgang i graviditeter blant kvinner under 25 år, både de ønskede og de uønskede svangerskapene.

– Ungdomskullene etter 2008 er blitt flinkere til å unngå uplanlagte svangerskap. Når disse går ned, går både abort- og fødselstallene ned, sier overlege Mette Løkeland ved Folkehelseinstituttet.

I 2017 ble det i alt utført 12 733 aborter i Norge. Til sammenligning ble det i 2016 utført 13 169 aborter, mens tallet var 14 001 i 2015.

HER KAN DU MØTE OSS I SOMMER

Menneskeverd reiser som vanlig rundt til ulike stevner og festivaler i sommer. Kom gjerne innom standen vår og hils på oss. Møte med medlemmer er noe av formålet med sommerturneen, i tillegg til å spre informasjon om arbeidet vårt og verve nye medlemmer.

- Hedmarktoppen, Hamar 2.–7. juli
- Skjærgårds Music and Mission Festival, Risøya 2.–7. juli
- Oase, Fredrikstad 9.–14. juli
- Ung Landsmøte (UL), Kongeparken, Ålgård 23.–28. juli
- Arendalsuka, Arendal 12.–17. august



GIR BURSDAGS- GAVEN TIL MENNESKEVERD

«At alle gravide skal få tilbud om NIPT-testen, mener jeg er et tilbud om valg til mennesker som er helt umenneskelig», skrev Hildeborg Lossius Kvam fra Trondheim i et avisinnlegg i Adresseavisen og Vårt Land for et par år siden (se faksimile). Selv har hun født to døtre med Downs syndrom. Den første datteren, Dagny, ble født i august 1954 og døde et halvt år gammel pga. medfødt hjertefeil. Den andre, Hilde, ble født i desember 1955. Hun var frisk og sprek og levde til 1. august 2015.

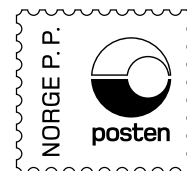
– Hun var et uendelig stort lite menneske som ga så mye til veldig mange, forteller Hildeborg.

Når hun i slutten av mai skal feire 90-årsdagen sin, ønsker Hildeborg seg en pengegave til Menneskeverd i stedet for presanger til seg selv.

– Dagen skal feires sammen med venner og familie. Hilde betydde så mye for dem alle, og i invitasjonen skrev jeg – at som gave, ønsker jeg penger som jeg vil gi til Menneskeverd, forteller Hildeborg Lossius Kvam.

Vi gratulerer så mye med 90-årsdagen og takker for raushet og omtanke!

Returadresse: Menneskeverd, Storgaten 10b, 0155 Oslo



Et liv – uendelig verdi

Menneskeverd jobber for at alle skal ha plass i samfunnet. I 2016 samlet vi inn 20 000 underskrifter mot selvbestemt tvillingabort. Nå er dette blitt forbudt, men seieren har utløst et stort raseri. Vi trengs mer enn noen gang for å tale menneskeverdets sak i årene fremover. Støtt arbeidet og bli medlem i dag!

Stå opp for livet sammen med oss.
Bli medlem! Send **LEVE** til **2160** (400,-)