

Helsemessig og sosial ulikhet rammer unge gravide kvinner

Verden har aldri hatt et så stort ungdomskull som nå. Seksualopplysning og andre forutsetninger for trygg seksualitet er fortsatt svært utilstrekkelige mange steder i verden. Unge jenter har liten makt til å bestemme over sin seksualitet, og i mange land giftes jenter bort i lav alder og uten muligheter for å utsette graviditeter. Blant de 22 millioner jenter og kvinner som tyr til farlige aborter årlig, er det unge jenter som hyppigst får komplikasjoner og som ikke får den prevensjonen de trenger. Også blant de som går svangerskapet ut og føder, er det de unge som løper den største risikoen. Selv om svangerskapsrelatert omsorg i teorien skal være sterkt subsidiert eller gratis de fleste steder, er det vanlig å kreve betaling, og dette utgjør en særlig hindring for unge, som har lite tilgang til penger.

Ved pinsetider besøkte Marge Berer Norge, og holdt forelesninger på Universitetet i Oslo og Bergen. Det ble også avholdt et møte på Litteraturhuset i Oslo. Berer ble invitert fordi det tidsskriftet hun redigerer, *Reproductive Health Matters*, har 20-års jubileum. Det siste nummeret ble lansert mens hun var i Norge. Tidsskriftet har gjennom sin levetid publisert vitenskapelige artikler om det som noe kryptisk kalles seksuell og reproduktiv helse og rettigheter, med mer vekt på policy og atferdsforskning enn biomedisin. Det dreier seg særlig om forholdene i utviklingsland, men også emner av global interesse. Mai-nummeret har tittelen «*Maternal mortality of women's health: time for action*». Det er svært aktuelt for norsk utviklingshjelp, da mye norsk støtte, både økonomisk og politisk, dreier seg om graviditet, fødsel og abort. Dette er også de helseområder der vi finner de største helsemessige ulikhetene i verden, mellom rike og fattige land, og mellom rike og fattige i samme land.

Det finnes mye politisk vilje på globalt nivå til å redusere graviditetsrelatert sykkelighet og dødelighet. Problemet er å omsette viljen til praksis, ofte på lokalt nivå der viktige beslutninger om prioriteringer i helsetjenesten tas. *Reproductive Health Matters* drøfter også den innsnevringen som har skjedd de seneste



BERIT AUSTVEG

Lege og styreleder, Reproductive Health Matters

«**Helsetjenesten spiller stor rolle ved graviditeter, mens de generelle levekårene spiller mindre rolle enn de for eksempel gjør ved barneoverlevelse etter nyfødttiden.**

årene, der fokuset i økende grad er blitt på kvinner som mødre, med neglisjering av kvinners skiftende behov gjennom livsløpet som seksuelt aktive personer. Seksualitet, særlig ungdomsseksualitet, er kontroversielle temaer over alt, og abort er også et betent tema. Men en innsnevring av perspektivet til at kvinner skal leve fordi de kan gi liv og fordi de i kraft av å være mødre er viktige for andre, har erfaringsmessig vist seg å være mindre effektivt enn den brede agendaen som omfatter seksualopplysning, prevensjon, graviditets-, fødsels- og abortomsorg, omsorg for ufrivillig barnløshet, og forebygging og behan-



dling av seksuelt overførbare infeksjoner.

For at flere kvinner skal overleve sine svangerskap og ha sin helse i behold etter fødsel eller abort, kreves tilgang til velfungerende helsetjenester på et ganske høyt spesialiseringsnivå. Helsetjenesten spiller stor rolle ved graviditeter, mens de generelle levekårene spiller mindre rolle enn de for eksempel gjør ved barneoverlevelse etter nyfødttiden. For overlevelse av nyfødte er derimot fødselsomsorgen viktig. Det er derfor ikke tilfeldig at det i mindre grad er skjedd en reduksjon i dødeligheten hos nyfødte, selv om den totale dødeligheten blant barn under fem år er redusert.

I mange land der mødredødeligheten er høy er det mange hjemmefødsler uten profesjonell hjelp og fødselshjelpen i helseinstitusjoner er for lite aktiv (noen steder er keisersnittforekomsten nede i en til tre prosent og det er svært få assisterte vaginalfødsler). Andre steder er problemet over-medikalisering av fødsler. Enkelte steder i Latin-Amerika er det i hovedsak leger som står for fødsler, med svært høy forekomst av keisersnitt og svært små mulighet for kvinner til å innvirke på fødselsforløpet, noe som fører til unødvendig sykkelighet hos kvinner.

Reproductive Health Matters slår et viktig slag for større sosial rettferdighet knyttet til reproduktiv helse. Det gjelder både de bakenforliggende faktorene og hvordan helsetjenestene utøves, organiseres og finansieres. Det betyr at de som trenger tjenestene skal ha råd til dem, og at det skal være praktisk mulig og sosialt og moralsk akseptabelt å benytte dem. ■