

## MIDTVEJSSTATUS:

# ER VI PÅ RETTE VEJ?

## Seksuel og reproduktiv sundhed i en brydningstid

20 år! Det var den tid 179 lande i 1994 gav sig selv til at reducere fattigdom, forbedre kvinders ligestilling og sætte ind mod en hastigt voksende befolkning. Indsatsen, der ville koste cirka 100 mia. kr. om året, skulle koncentrere sig om mere oplysning og uddannelse og bedre sundhed og rettigheder vedrørende sex og fertilitet – også kaldet reproduktiv sundhed.

FN's Befolkningskonference i Kairo i 1994 markerede afslutningen på befolkningskontrol og begyndelsen til investeringer i enkeltindividets muligheder og udvikling. Fattigdom og befolkningstilvækst skulle ikke længere bekæmpes med ensidige massekampagner for spiraler, men med en indsats for kvinders og mænds ret til at vælge, hvor mange børn de ville have og hvornår, de ville have dem. Indsatsen er tæt kædet sammen med arbejdet for kvinders rettigheder og bæredygtig udvikling.

I skemaet på næste side kan man få et indtryk af, hvor langt verden er kommet i opnåelse af målene fra 1994 og opfølgingskonferencen i New York i 1999. Der er gode tendenser i forhold til brugen af prævention og pigers adgang til uddannelse. Men der er dårlige nyheder om bl.a. bekæmpelsen af mødre dødelighed og hiv/aids.

### VEJEN VIDERE

Der er sket meget i verden, siden FN's Befolkningskonference i 1994, men der er stadig lang vej, før målene er nået. Samtidig er der brug for at tage hensyn til en række nye vilkår i arbejdet med seksuel og reproduktiv sundhed.

Blandt andet er fundamentalistiske, religiøse kræfter i USA, visse muslimske lande og Vatikanet begyndt systematisk at begrænse seksualoplysning for unge, prioritere seksuel afholdenhed højere end prævention og undergrave kvinders ret til at bestemme over egen krop. Det manifesterer sig nationalt i de enkelte lande, i deres udviklingsbistand og i deres deltagelse i det internationale samarbejde.

Det stigende befolkningstal i byerne og det større pres på miljøet hænger også tæt sammen med reproduktiv sundhed, og med



hvorvidt folk har adgang til prævention. Konflikter øger vold mod kvinder, inklusiv systematisk voldtægt, mens katastrofer betyder flere flygtninge, som ofte har meget ringe adgang til klinikker og prævention. Det samme gælder for verdens voksende antal migranter, som ikke kender sundhedstilbuddene i deres nye lande.

Siden Befolkningskonferencen i 1994 har verdens lande gjort sig mange nyttige erfaringer om, hvordan man forbedrer adgangen til seksuel og reproduktiv sundhed og rettigheder. For at fastholde fremskridtene og styrke indsatsen er der brug for både vilje og handling. Ingen af målene fra Kairo-konferencen kan nås, uden at pigers og kvinders rettigheder er sikrede i hjemmet og i samfundet. Det handler helt basalt om at sikre pigers uddannelse på lige fod med drengenes og at sikre kvinders sundhed, velfærd og medbestemmelse. Og det handler om at involvere mænd i disse spørgsmål.

Det, der skal til, er langt stærkere politisk opbakning, tilstrækkelige økonomiske ressourcer, nye alliancer mellem aktører, sektorer, stærkere sundhedssystemer og større lokal involvering.

### Links:

FN's Befolkningsfonds State of World Population 2004  
<http://www.unfpa.org/swp/index.htm>

Status 10 år efter FN's Befolkningkonference  
<http://www.countdown2015.org>

### Huller i finansieringen

I 2001 blev 57,6 mia. kroner brugt på seksuel og reproduktiv sundhed i verden. Det var mindre end halvdelen af, hvad man seks år tidligere, ved FN's Befolkningskonference i Kairo, havde anslået ville være nødvendigt. Hverken udviklingslande eller de industrialiserede lande lever op til løfterne fra Kairo. Danmark er et af de lande, der i forhold til BNI yder mest, men ellers halter de fleste donorlande bagefter. For perioden 1996-2001 mangler donorlandene at betale 161 mia. kroner i forhold til, hvad der blev lovet i 1994.

### Verdens befolkning vokser, men med lavere hastighed

- I 1994 voksede verdens befolkning med 93 millioner om året – dvs. 177 fødsler pr. minut.
- I dag går det langsommere, og verdens befolkning vokser med omkring 77 millioner om året.
- Selvom verdens befolkning vokser langsommere end tidligere, vil den stadig vokse fra 6,4 milliarder i dag til 8,9 milliarder i 2050.
- Befolkningen i de 50 fattigste lande vil tredobles inden 2050.

# Status på seksuel og reproduktiv sundhed

DE GODE NYHEDER	DE DÅRLIGE NYHEDER	HVORFOR ER DET VIGTIGT?
<b>MÅLET: Enhver skal i 2015 selv kunne bestemme, hvor mange børn de ønsker og hvornår.</b>		
Brugen af prævention i udviklingslandene er på 40 år steget fra 10% til næsten 60% i dag.	Mindst 200 millioner kvinder ønsker stadig adgang til prævention, som enten ikke er til rådighed, eller som deres familier ikke vil lade dem bruge.	Flere børn betyder færre penge til mad og skole til hvert barn. Det er sværere for kvinder, der ofte er gravide og har små børn, at udfylde andre funktioner i samfundet.
Der er kommet nye præventionsformer på markedet, og stadig flere er under udvikling.	Sterilisation af kvinder er den mest almindelige præventionsform i verden og derefter spiral. Kondom og mandlig sterilisation er mindre risikofyldt end kvindelig sterilisation, men bruges kun af 5% par.	Den store skævhed mellem mænds og kvinders brug af prævention kan ses som et tegn på andre uligheder mellem kønnene.
Siden 1994 har 12 lande løsnet lovgivningen for abort. I 40 lande, hvor abort ikke er lovlig, har man programmer for pleje af komplikationer efter usikre aborter.	Ud af de 190 millioner kvinder, der hvert år bliver gravide, får mere end hver fjerde en abort. En ud af ti graviditeter ender i en usikker abort med fare for kvindens liv. Gennem de seneste år har der været stigende politisk pres på kvinders ret til abort.	Antallet af aborter er stort, men det kan nedbringes med oplysning, rådgivning og let adgang til prævention. Det gælder især for unge.
Det anslås, at behovet for prævention i udviklingslandene vil stige med 40% mellem år 2000 og 2015, dels på grund af befolkningvæksten, dels fordi flere bruger prævention. I 2015 vil der være brug for 18 mia. kondomer i u-landene alene til beskyttelse mod hiv. Det vil koste 3,3 mia. kr.	Donorlandenes bidrag til præventionsmidler er faldet gennem de sidste 10 år. I 2002 bidrog de med 948 mill. kroner, som svarer til 30% af behovet. I begyndelsen af 90'erne dækkede man 41% af behovet.	Adgang til prævention mod uønskede graviditeter og kønssygdomme – inkl. hiv/aids – er en vigtig faktor, der forstærker indsatsen inden for sundhed, fattigdomsbekæmpelse og ligestilling.
<b>MÅLET: Enhver skal i 2015 have adgang til uddannelse, og lige så mange piger som drenge skal gå i skole.</b>		
Der er nu indskrevet næsten lige så mange piger som drenge på grundskoleniveau. Der er stadig flere drenge end piger i mellemskolen.	Der er stadig store forskelle på indskrivningen af piger og drenge og gennemførelsen af skolegangen i Vestafrika og Sydøstasien. I Tanzania og Rwanda kommer mindre end 15% af de unge i mellemskole.	Uddannelse giver viden, selvtillid og status, og gør det nemmere at få et job. For hvert ekstra år piger bliver i skole, reduceres risikoen for tidlig graviditet eller et liv i fattigdom.
<b>MÅLET: Mødredødeligheden skal være reduceret med 75% i år 2015.</b>		
Hypigheden af kvalificeret assistance ved fødsler i udviklingslande er steget fra 42% til 52% mellem 1990 og 2000. De største fremskridt er sket i Sydøstasien og Nordafrika. De mindste er sket i Afrika syd for Sahara, hvor 40% blev assisteret i 1990 og 43% i 2000.	Mødredødeligheden ser ud til at være stagneret på mere end en halv million dødsfald om året. Komplikationer ved graviditet og fødsel er stadig hovedårsagen til kvinders dødsfald og sygdom i u-lande. I Afrika syd for Sahara risikerer én ud af 16 kvinder at dø i forbindelse med graviditet og fødsel.	Mødredødelighed er ofte et stærkt tegn på, hvor godt et sundhedssystem fungerer. Når mødre dør, skyldes det ofte problemer med både klinikker og hospitaler. Mødredødelighed kan samtidig være tegn på, at kvinders sundhed ikke prioriteres i lokalsamfundet.
<b>MÅLET: Hiv-raten blandt 15-24-årige skal reduceres med 25% i de hårdest ramte lande inden 2005, og med 25% i resten af verden inden år 2015.</b>		
En række lande har ved en målrettet indsats nedbragt antallet af nysmittede – herunder Uganda, Thailand, Brasilien, Den Dominikanske Republik.	De fleste andre lande står over for voksende epidemier. I dag er 38 mill. hiv-smittede. Fem mill. bliver smittet hvert år. I nogle samfund er op mod en tredjedel af den voksne befolkning smittet.	Aids er ikke kun en personlig tragedie. Epidemien lammer familier og lokalsamfund og bremser staters udvikling. Tabu og stigmatisering forhindrer effektiv forebyggelse.
<b>MÅLET: Senest i år 2005 skal 90% af alle unge have fri adgang til målrettet information om seksuel og reproduktiv sundhed, der vil sætte dem i stand til at beskytte sig selv mod hiv og uønskede graviditeter.</b>		
Der er opnået positive resultater i de meget få lande, som har sat unges reproduktive sundhed på den politiske dagsorden. F.eks. i Ghana, hvor en ungdomspolitik om reproduktiv sundhed har medført, at færre unge piger bliver gravide.	I et studie fra 107 lande viste det sig, at 44 lande (41%) ikke inkluderede information om hiv/aids i deres skoleundervisning.	Verden i dag rummer den hidtil største generation af unge mellem 10-25 år: 1,7 milliarder. unges valg og muligheder vedrørende prævention og graviditet er afgørende for spredningen af hiv/aids, fattigdomsbekæmpelse og bæredygtig udvikling.