
Globale paroler på kvinnedagen

LEDER

JOHANNE SUNDBY

j.s.sundby@medisin.uio.no

Johanne Sundby er professor emeritus ved Institutt for helse og samfunn ved Universitetet i Oslo. Hun har jobbet med forskning om kvinnehelse og reproduktiv helse i Norge og Afrika de siste 25 årene.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Manglende likestilling og manglende frigjøring for kvinner i fattige land må fram i lyset.

Vi tenker ofte at vi har kommet langt i likestillinga i Norge. Kanskje tenker vi at vi ikke trenger kvinnedagen 8. mars. Dessuten går det jo ikke helt bra for mannfolka heller – i hvert fall ikke for de mest marginaliserte av dem. For kvinner i andre land, derimot, særlig dem i fattige land, gjenstår mange kamper. Det må vi alle minne hverandre om.

Kvinneres skjebne generelt og kvinners helse spesielt, helt fra fødselen av, er knyttet sammen med kvinners reproduksjon og seksualitet. Med mer enn 25 års erfaring fra forskning og politisk arbeid for kvinners helse i fattige land føler jeg meg forpliktet til å fremme noen internasjonale paroler for dagen.

Styrk unge jenters rettigheter! Nei til seksuelle overgrep mot og voldtekt av jenter! Det skal være trygt for jenter å ferdes i samfunnet uten å måtte dekke seg til eller ha med anstand. I land som Tanzania, Zambia og Uganda må mange jenter slutte på skolen om de blir gravide. Ofte blir de utsatt for vold, voldtatt eller utsatt for uønskede seksuelle tilnærmelser, kanskje mot penger de trenger til skolegang og daglig underhold. Søker de hjelp etter overgrep, er ikke hjelpen bra nok (1).

«Å gå gravid og føde i fattige land er fortsatt farlig»

Styrk seksualundervisningen og tilgangen til prevensjon for alle som er seksuelt aktive! God seksualundervisning må kobles sammen med helsetjenester og tilpassede prevensjonsmidler som ikke koster altfor mye. Også ugifte jenter må få gode helsetjenester. Kvinner må ha tilgang til god og riktig testing for seksuelt overførbare infeksjoner og lære hvordan man beskytter seg mot slike sykdommer. Det er ikke sant at seksualundervisning fører til mer uønsket seksuell aktivitet – tvert imot (2).

Beskytt jenter mot omskjæring! Praksisen med omskjæring av jenter er på retur, men det er fremdeles altfor mange jenter som omskjæres. Kampanjer rettet mot religiøse ledere og lærere er vist å virke (3, 4).

Gi bedre fødselshjelp der kvinnene bor! Å gå gravid og føde i fattige land er fortsatt farlig. Tradisjonell fødselshjelp bygges ned eller forbys. Mange jordmødre og sykepleiere er underbetalte, marginaliserte og umyndiggjorte, og ofte utbrente (5). Viktige livreddende tjenester som keisersnitt og blodtransfusjon utføres ikke, og transporten til et bedre utrustet sykehus kan være dyr, lang og kronglete. Ofte mishandles kvinner mens de er innlagt på sykehus, både verbalt og fysisk (6, 7).

«Liberal adgang til abort reduserer dødeligheten blant unge kvinner og fører ikke til flere aborter»

Styrk den mentale helsen til gravide og småbarnsmødre som er på flukt! Altfor mange kvinner har fødselsdepresjoner og føler avmakt, spesielt i konfliktsituasjoner der de har måttet forlate hjemmet sitt. Likevel har de hovedansvaret for familiens ve og vel. Covid-19-pandemien har også forverret situasjonen for svært mange (8). Situasjonen er prekær for kvinner som er på flukt i eget land eller oppholder seg i utenlandske flyktningleirer (9).

Gi alle kvinner som trenger det, adgang til abort! Flere og flere land liberaliserer abortlovene sine, mens andre gjør det vanskeligere å få utført abort. Uønsket graviditet er vanlig. Liberal adgang til abort reduserer dødeligheten blant unge kvinner og fører ikke til flere aborter. Også helsetjenester knyttet til tiden etter en abort er viktige, f.eks. behandling for komplikasjoner etter illegal abort, veiledning om prevensjon og formidling av kunnskap om seksualitet (10).

REFERENCES

1. Wangamati CK, Yegon G, Sundby J et al. Sexualised violence against children: a review of laws and policies in Kenya. *Sex Reprod Health Matters* 2019; 27: 16–28. [PubMed][CrossRef]
2. Kohler PK, Manhart LE, Lafferty WE. Abstinence-only and comprehensive sex education and the initiation of sexual activity and teen pregnancy. *J Adolesc Health* 2008; 42: 344–51. [PubMed][CrossRef]
3. Sundby J. Female genital mutilation. *Lancet* 2003; 362 (Suppl): s26–7. [PubMed][CrossRef]
4. Abathun AD, Sundby J, Gele AA. Pupil's perspectives on female genital cutting abandonment in Harari and Somali regions of Ethiopia. *BMC Womens Health* 2018; 18: 167. [PubMed][CrossRef]
5. Thorsen VC, Tharp AL, Meguid T. High rates of burnout among maternal health staff at a referral hospital in Malawi: A cross-sectional study. *BMC Nurs* 2011; 10: 9. [PubMed][CrossRef]
6. Solnes Miltenburg A, Kiritta RF, Meguid T et al. Quality of care during childbirth in Tanzania: identification of areas that need improvement. *Reprod Health* 2018; 15:

14. [PubMed][CrossRef]

7. Solnes Miltenburg A, van Pelt S, Meguid T et al. Disrespect and abuse in maternity care: individual consequences of structural violence. *Reprod Health Matters* 2018; 26: 88–106. [PubMed][CrossRef]

8. Wangamati CK, Sundby J. The ramifications of COVID-19 on maternal health in Kenya. *Sex Reprod Health Matters* 2020; 28: 1804716. [PubMed][CrossRef]

9. Greene MC, Bencomo C, Rees S et al. Multilevel determinants of integrated service delivery for intimate partner violence and mental health in humanitarian settings. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 12484. [PubMed][CrossRef]

10. Ouédraogo R, Sundby J. Social determinants and access to induced abortion in Burkina Faso: from two case studies. *Obstet Gynecol Int* 2014; 2014: 402456. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 8. mars 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0175

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.