

# MÖDRADÖDLIGHET

UR ETT SVENSKT  
HISTORISKT PERSPEKTIV  
OCH NUTIDENS GLOBALA



Vid mitten av 1700-talet när folkbokföringen infördes i Sverige var man bekymrad över att befolkningstillväxten var för liten. Detta berodde framför allt på den mycket höga dödligheten, framför allt bland barn. Kvinnor som födde barn var också en mycket utsatt grupp. I Sverige fick man jämfört med omvärlden tidigt tillgång till utbildade barnmorskor vilket bidrog till att mödradödligheten minskade. Redan 1697 skrev Johan von Horn "Den wäl-öfwande Jord-gumman". 1708 startades den första barnmorskeutbildningen i Stockholm.

Mellan 1910-1950 var dödligheten hos mor och barn i samband med förlossning i stort sett oförändrad, det dog 250-300 mödrar per 100 000 förlossningar och det var 40 döda barn per 1000 förlossningar. Under de senaste 50 åren har dödligheten minskat kraftigt hos såväl mödrar som barn. Idag dör knappt 6 barn av 1000 födda och knappt en kvinna på 100 000 förlossningar.

Alla svenska kvinnor har tillgång till mödrahälsovård under graviditeten och de har alltid tillgång till utbildade barnmorskor och läkare vid förlossningen.

I Sverige kan alla som vill ha preventivmedel få det och har man blivit oönskat gravid och inte vill föda så har man rätt att avsluta graviditeten med en abort före utgången av 18 graviditetsveckan (se abortlagen från 1975). Efter den 18:e veckan får abort endast ske efter prövning av Socialstyrelsen och om så kallade synnerliga skäl anses föreligga. Tillstånd för abort lämnas inte om fostret antas vara livsdugligt utanför livmodern.

I Sverige utförs de flesta aborter tidigt i graviditeten, 78 procent före utgången av 9:e graviditetsveckan. Andelen medicinska aborter ökar och utgör 86 procent av alla aborter före 9:e graviditetsveckan. Riskerna i samband med graviditet och förlossning i dagens Sverige är bland de lägsta i världen. Att det är så beror bl.a. på att kvinnor har förtroende för den svenska abortvården och blir bemötta på ett respektfullt och kunnigt sätt samt att de känner till abortlagen och var de kan söka vård.

**Med mödradödlighet menas:** kvinnor som dör under graviditet, i samband med förlossning och upp till 42 dagar efter avslutad graviditet.

En graviditet kan avslutas genom abort/missfall eller förlossning ibland med hjälp av kejsarsnitt.



## Att minska mödradödligheten

I många andra länder och inte minst i utvecklingsländer är scenariot ett helt annat än i Sverige.

Den höga mödradödligheten har legat i topp på den internationella agendan sedan början av 1980-talet. Trots det har bara små framsteg gjorts i de värst drabbade regionerna.

FN:s befolkningskonferens 1994 i Kairo introducerade begreppet reproduktiv hälsa. Världens länder enades i Kairo om en handlingsplan för reproduktiv hälsa med ett brett hälsofrämjande och socialt perspektiv. Kvinnors ställning skulle stärkas genom tillgång till utbildning, sexualupplysning, preventivmedel, säkra aborter och hälso- och sjukvård under graviditet och förlossning.

I länder som ligger i Afrika söder om Sahara dör i samband med graviditet och förlossning 640 kvinnor på 100 000 levande födda barn. Några andra exempel är de centrala delarna av Asien och i Sydostasien där motsvarande siffror är 280 döda/100 000 födselar och för Latinamerika och Karibien är det 85/100 000.

För varje kvinna som dör beräknar man att 20-30 kvinnor får komplikationer som leder till kortvarig eller livslång sjukdom/invaliditet. Även om dessa kvinnor överlever så kan följderna bli mycket allvarliga i form fysiska handikapp och sociala och ekonomiska konsekvenser som t.ex. att inte kunna arbeta vilket leder till att barnen inte får mat och kanske inte får gå i skolan.

Skillnaden mellan och inom länderna är stora men allra störst är skillnaden mellan unga fattiga kvinnor, som har lite eller ingen utbildning och bor på landsbygden och dem som är utbildade och bor i städer.

## Vad påverkar kvinnors hälsa i samband med graviditet?

De huvudsakliga orsakerna till den höga mödradödligheten är bl.a. att kvinnor inte har tillgång till preventivmedel i den utsträckning de önskar. Följden blir oönskade graviditeter som ibland avslutas med en abort. I många länder är abortlagarna mycket restriktiva och/eller det finns ingen abortvård tillgänglig varför kvinnor själva eller med hjälp av en okunnig person försöker avsluta graviditeten. Dessa osäkra aborter är en stor bidragande orsak till att kvinnor dör i samband med oönskade graviditeter. Också inom EU finns detta problem då inte mindre än 3 länder, Polen, Malta och Irland har mycket restriktiva abortlagar. Kvinnor tvingas till osäkra aborter eller dyra illegala aborter. Det kan innebära att de måste resa till ett annat land eller betala någon för att få en abort, i bästa fall är det en barnmorska/läkare. Globalt har under många år ca 70 000 kvinnor dött per år på grund av osäkra aborter, något som enkelt skulle kunna förhindras genom ändrad lagstiftning och utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal. Nu ser man en tydlig nedgång till ca 47 000 kvinnor per år. Några länder har liberaliserat sina abortlagar men framför allt tillgången till medicinska aborter kan antas ha bidragit till minskningen. RFSU anser att rätten till abort är en mänsklig rättighet.

En annan viktig orsak till mödradödlighet är att kvinnorna inte har tillgång till mödrahälsovård under graviditeten och den avgjort största faktorn är att de inte heller har tillgång till säkra förlossningar. Många av världens kvinnor föder i hemmet utan tillgång till barnmorska eller läkare. Stora blödningar och infektioner är komplikationer som inte sällan leder till döden och som oftast kunde ha undvikits om kvinnan kunnat komma till ett sjukhus med utbildad personal. I många länder har kvinnor samma chans att få hjälp som svenska kvinnor hade på 1600-talet.

Under de senaste årtiondena har i världen ca 550 000 kvinnor dött varje år i samband med graviditet och/eller förlossning. Mödradödlighet är en dödlighet som man vet hur man kan lösa, det är inga hemligheter men det fordras politisk vilja att tillföra de resurser som saknas. De senaste åren har man sett en nedgång av den totala mödradödligheten till ca 360 000 per år. De flesta av dessa kvinnor dör i Afrika söder om Sahara och Sydasiens.

## Milleniemål 5

Vid uppföljningen av Kairokonferensen 1994 har man formulerat de s.k. Milleniemålen, nr 5 handlar om att minska mödradödligheten.

### **Milleniemålen:**

I september 2000 lovade världens ledare på FN:s millennietoppmöte om en rad mätbara mål för att tackla fattigdom, hunger, sjukdomar, analfabetism och diskriminering av kvinnor. Ett löfte var att halvera fattigdomen och hungern och öka levnadsstandarden i världen till 2015.

Det är möjligt! Det finns till och med detaljerade beskrivningar av hur detta kan gå till. Resurserna och tekniken finns redan.

På toppmötet antog 189 samlade stats- och regeringschefer millenniedeklarationen,



**Målen är:**

**1. Utrota fattigdom och svält**

Mellan åren 1990 och 2015 ska andelen människor som lever på mindre än en dollar per dag halveras. Samtidigt ska andelen som lider av hunger halveras.

**2. Utbildning för alla år 2015**

Alla flickor och pojkar ska få grundskoleutbildning senast 2015.

**3. Främja jämställdhet och ökade möjligheter för kvinnor**

Utbildningsskillnader beroende på kön skall elimineras helst före 2005, men inte senare än 2015.

**4. Minska barnadödligheten**

Dödligheten bland barn under fem års ålder skall minska med två tredjedelar fram till år 2015.

**5. Minska mödradödligheten**

Mödradödligheten skall minska med tre fjärdedelar fram till år 2015.

**6. Stoppa spridningen av hiv/aids, malaria och andra sjukdomar**

Spridningen av hiv/aids, malaria och andra sjukdomar skall hejdas innan 2015.

**7. Försäkra en miljömässigt hållbar utveckling**

Andelen människor utan tillgång till rent vatten skall halveras före 2015. Livsvillkoren för minst 100 miljoner människor som lever i slumområden skall ha förbättrats före 2020.

**8. Utveckla ett globalt partnerskap för utvecklingssamarbete**

Ett öppet, rättvist och icke-diskriminerande handels- och finanssystem ska utvecklas. Behoven hos de minst utvecklade länderna ska beaktas. Biståndet ska höjas till 0,7 % av BNI (bruttonationalinkomsten). Millenniemålen är nu centrum för utvecklingsarbetet runt om i världen, och för första gången finns en gemensam agenda för den globala utvecklingen. 2007 står 192 länder bakom målen. Arbetet utvärderas nationellt.

**Millenium Development Goal (MDG) nr 5 handlar om att minska mödradödligheten i världen genom tillgång till reproduktiv hälsovård vilket också innefattar preventivmedel och ökad användning av desamma, minska antalet tonårsmödrar, tillgång till mödrahälsovård under graviditeten. Detta innebär att även vård efter abort inkluderas.**

Vid 10 års-uppföljningen av Milleniemål 5 år 2010 kan man konstatera att det skett en minskning av mödradödligheten från drygt en halv miljon till ca 360 000 per år. Det är ungefär hälften av vad som skulle ha behövts för att världen ska nå FN:s Milleniemål om en 75 % minskning fram till år 2015. För att ytterligare minska antalet kvinnor som dör i samband med graviditet eller förlossning krävs ökad kunskap om reproduktiv hälsa och preventivmedelsanvändning. Det betyder till exempel att det finns kunnig personal vid fler förlossningar i världen och att världens kvinnor får tillgång till preventivmedel samt tillgång till säkra aborter. Det är framför allt kvinnor på landsbygden i utvecklingsländer som inte får hjälp vid graviditet och förlossning, trots att mödravården i städerna kan vara mycket bra. Det måste förändras om målet ska nås till 2015. Uppskattningar visar att även om utvecklingen går åt rätt håll och mödradödligheten minskar, så kommer framför allt Afrika söder om Sahara och Sydasien att få mycket svårt att nå målet till 2015. Att fler och fler kvinnor får tillgång till medicinska aborter kommer att bidra till en minskad dödlighet pga. osäkra aborter. För varje år som går är det ytterligare något land som inser att säkra aborter är viktigt för att landets kvinnor ska slippa dö efter en osäker abort. Utbildning av barnmorskor som kan ge god förlossningsvård är ytterligare en oerhört viktig faktor för att minska mödradödligheten i världen.

RFSU har i sitt internationella arbete ett fokusområde som just handlar om minskad mödradödlighet och tillgång till säkra aborter. Vi har partners i Zambia, Kenya och Bangladesh som vi stödjer just för detta fokusområde. Ett exempel är Zambia där vi samarbetar med två organisationer den ena är en ungdomsorganisation Youth Vision Zambia och den andra organisationen Planned Parenthood Association Zambia, (PPAZ) tillhör IPPF precis som RFSU.

I Kenya ett land som inte har en lika liberal abortlag som Zambia stöder RFSU en organisation Family Option Health Kenya (FHOK) som arbetar med att informera ungdomar om preventivmedel som skydd för oönskade graviditeter och hiv. Ungdomarna får också info om varför man inte ska gå till en illegal abortör om man blivit oönskat gravid och får veta att de kan vända sig till FHOK kliniker vid problem.

I Bangladesh stödjer vi tre organisationer som arbetar med säkra aborter och de försöker nå ut till ungdomar med samma information som i Kenya . Det är viktigt att kvinnor som vill avbryta sin graviditet kommer så tidigt som möjligt och att man går till en klinik med utbildad personal. Att få del av sexualupplysning ger ungdomarna en chans att skydda sig och de får kunskap om vart man kan vända sig om problem uppstår. Det är viktigt att satsa på ungdomar om man vill förändra världens sjukdomsörda som för kvinnors del är så starkt kopplad till graviditet.

Det är väl känt att osäkra aborter utgör en stor del av mödradödligheten i världen men mycket få organisationer har arbetat med denna situation. RFSU har därför valt att fokusera på ett område som andra oftast väljer bort. Stödet är dels till att göra den abortlag som finns i Zambia känd bland kvinnor med syfte att de kan söka säker vård inom hälso- och sjukvården och dels till att utbilda och stödja kliniker som inkluderar abortvård i sin verksamhet. I Zambia finns en abortlag sedan många år men den har inte använts och vare sig sjukvårdspersonal, politiker eller kvinnor har känt till att den finns. Därför stödjer vi också dessa organisationer i deras arbete med att göra lagen känd och att den tillämpas på ett säkert sätt när kvinnor så vill. Utöver detta ger RFSU också stöd till förebyggande arbete när det gäller oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner samt hiv. Detta sker genom att möjliggöra för våra samarbetspartners att nå ut med upplysning och sexualundervisning till ungdomar via sina ungdomsinformatörer.

**IPPF - International Planned Parenthood Federation** är en paraplyorganisation där nästan varje land i världen har en medlemsorganisation, i Sverige är det **RFSU** som också var med och grundade **IPPF** 1955.

**IPPF** är en organisation som arbetar med **Sexuell Reproductiv Hälsa och Rättigheter (SRHR)**.

### Länkar till sidor där du kan läsa mera:

[www.rfsu.se/sv/Internationellt/Ottar-Global](http://www.rfsu.se/sv/Internationellt/Ottar-Global)

[www.rfsu.se/sv/Internationellt/Samarbeten-och-projekt](http://www.rfsu.se/sv/Internationellt/Samarbeten-och-projekt)

<http://reproductiverights.org>

[www.ippf.org/en](http://www.ippf.org/en)

[www.rfsu.se/sv/Sex-och-politik](http://www.rfsu.se/sv/Sex-och-politik)

WWHO Trends in Maternal Mortality:1990 to 2008 finns på denna länk:

[www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/en/index.html)

### Bildtexter

**Sid 3:** foto Agneta Falck, under ett träd i väntan på mödravård och preventivmedelsrådgivning, Inomo Uganda 2010.

**Sid 6:** foto Christina Rogala, marknadsbesökarens uppmärksamhet fångas av PPAZ (Planned Parenthood Association of Zambia) ungdomar som ger info om kondomer och preventivmedel via dans och drama, Zambia mars 2010.

**Sid 11:** foto Agneta Falck, ungdomsmässa organiserad av RHU (Reproductive Health Uganda) om sexuella och reproduktiva rättigheter, Uganda 2010.

Att skapa förutsättningar för att förändra och förbättra människors liv har varit RFSU:s målsättning ända sedan starten 1933. RFSU är en politiskt och religiöst obunden ideell organisation med syfte att sprida en kunskapsbaserad och öppen syn på samlevnads- och sexualfrågor. Genom sexualupplysning, utbildning och opinionsbildning vill RFSU slå håll på fördomar, bota kunskapsbrist och öka den sexuella hälsan, i Sverige såväl som internationellt. RFSU har ett frihetsperspektiv och rättighetsperspektiv på sexualiteten om utgår från allas frihet att vara, frihet att välja och frihet att njuta. När du köper en produkt, är medlem, samarbetar eller stödjer RFSU:s arbete bidrar du till fortsatt förändring av människors liv.



RFSU är en medlemsorganisation. Vill du bli medlem? Mejla [medlem@rfsu.se](mailto:medlem@rfsu.se).  
Du kan läsa mer om RFSU:s verksamhet på [www.rfsu.se](http://www.rfsu.se).