

## Bergen Soroptimistklubb

**Referat fra medlemsmøte den 2. mars 2015 i kantinen Bergen Rådhus fra kl 1900 til 2100. Møtet var også åpent for gjester og interesserte ikke-medlemmer.**

### 1. Velkommen

Tone Lønning ønsket velkommen de nærmere 70 kvinnene som hadde funnet veien til Rådhusets kantine denne marskvelden.

Hun fortalte kort om soroptimistbevegelsen internasjonalt og lokalt, og om hva vi arbeider med og for.

Hun gav ordet til kveldens ordstyrer, Marit Nergaard Aas. Marit er en erfaren sykepleier, ansatt på Haraldsplass der de samarbeider i helseprosjekt med blant annet kvinner i Malawi. Problemstillingene en finner i Afrika gjelder også på andre kontinent. Asia og Sør Amerika er store områder som sliter med tilsvarende helsemessige utfordringer, fortalte Marit.

Gjennom økt kunnskap om blant annet kvinners helseproblemer – som mange har «ryggsekken full av», som Marit sa - vil vi bli bedre i stand til å ta imot innvandrerkvinnene på en god måte her i Norge. Med denne fine innledningen gav Marit ordet til kveldens første foredragsholder.

### 2. Kvinner og helse, fokus på Afrika – ved Henriette Sinding Aasen

Henriette er professor ved det Juridiske fakultet, UiB. Foredraget hennes baserer seg på et 8 måneders studieopphold i Sør-Afrika som gjesteprofessor ved Center for Human Rights, Universitetet i Pretoria, samt på forskning som hun arbeider med her hjemme.

Faglige mål for oppholdet i Sør-Afrika var:

- Lære om årsaker til høy dødelighet og sykelighet blant kvinner i forbindelse med graviditet og fødsel i afrikanske land («mødredødelighet»)
- Undersøke implementeringen av Den afrikanske kvinneprotokollen, som inneholder banebrytende bestemmelser om kvinners reproduktive rettigheter.

Som jussprofessor, setter Henriette de mange helseutfordringene i Sør-Afrika inn i en juridisk sammenheng. Juss og juridiske rettigheter er et virkemiddel for å nå de mange helsepolitiske målene afrikanske land har satt seg. Henriette har reist en god del ut på landsbygden og i ulike deler av Sør-Afrika under studieoppholdet.



Innlegget hennes var omfattende og svært lærerikt, og i referatet samler jeg det i noen hovedområder:

*Statenes plikter og kvinners rettigheter*

*Viktige problemstillinger og helsemessige utfordringer*

*Offentlig helsetjeneste*

### *Statenes plikter og kvinners rettigheter:*

Maputo-protokollen, den afrikanske kvinneprotokollen, som ble vedtatt i 2003, er et viktig dokument i denne sammenheng. Den bygger på de samme prinsippene som FN's Kvinnekonvensjon, men er spesielt tilpasset de afrikanske utfordringene. Protokollen er ratifisert av 36 afrikanske stater, undertegnet av 15, og bare tre stater forholder seg ikke til protokollen.

Protokollen tar et særlig oppgjør med omskjæring, barne-ekteskap og enke-arving. Den har bestemmelser om beskyttelse mot HIV-smitte og vold, rett til fertilitetskontroll og familieplanlegging.

Henriette vektla spesielt noen av artiklene i protokollen:

#### Artikkel 14:

Pålegger de afrikanske statene å sikre kvinners helse og sørge for adekvate helsetjenester. Pålegger å autorisere abort på visse vilkår, eks. ved overgrep og incest.

Gir kvinner rett til å kontrollere egen fertilitet, bestemme antall fødsler og hyppighet, velge prevensjonsmiddel, info om egen/partners helsestatus og beskyttelse mot HIV/AIDS.

#### Artikkel 5:

Påbyr statene å forby/fordømme/eliminere skadelige tradisjoner som har negativ effekt på kvinners menneskerettigheter. Omfatter også alle typer kjønnslemlestelse. Pålegger å skaffe helsehjelp til ofre for skadelige tradisjoner.

På dette området gjenstår det mye arbeid, slik Henriette oppfatter situasjonen.

#### Artikkel 6:

Fastsetter 18 år som minstealder for ekteskap. Videre skal kvinner og menn være likeverdige parter i ekteskapet, gi sitt samtykke og ha de samme rettigheter.

Henriette forteller at disse rettighetene krenkes ofte, men at artikkelen likevel er svært viktig å ha fokus på.



### *Viktige problemstillinger og helsemessige utfordringer*

Tall fra WHO viser at i 2012 var 162 000 dødsfall i Afrika sør for Sahara knyttet til svangerskap og fødsel. Det er hele 56% av denne type dødsfall globalt. Risikoen er

høyest for jenter under 15 år. Nyfødte barn i det samme området har globalt størst risiko for å dø.

Årsaker til de høye dødstallene er mange: blødninger, malaria, underernæring og utrygge aborter er noen eksempler.

Henriette påpeker at svært mange av dødsfallene kan forebygges ved tilgang på adekvate helsetjenester.

I 2012 var det ca 25 mill mennesker i Afrika sør for Sahara med HIV-smitte.

I Sør-Afrika er hele 29,6% av de gravide kvinnene som oppsøker helseklinikkene HIV-positive.

Årsakene til HIV-smitte er også mange: mangel på informasjon/kunnskap om smittefare, et stort antall seksualpartnere, mannlig dominans i sexlivet, seksuell vold og fattigdom som begrenser kvinners valgmuligheter, er noen av dem som Henriette snakket om.

Distribusjon/bruk av kondomer er en offisiell hovedstrategi for forebygging av HIV-smitte. Men økt distribusjon er ikke ensbetydende med at bruken øker tilsvarende. Tro, holdninger, mangel på kunnskap og fattigdom er noen av forholdene som motvirker bruken.

Familieplanlegging og prevensjon er dokumentert effektive metoder for å ivareta kvinners (og barns) liv og helse. Men i snitt er det kun 17% av kvinnene i Afrika sør for Sahara som bruker moderne prevensjonsmidler.

Unge jenter (15 – 24 år) er en spesiell sårbar gruppe. Tidlig seksuell debut, tidlig ekteskapsinngåelse og begrenset bruk av prevensjon gir denne gruppen mange helseproblemer og bidrar også til et lavt utdanningsnivå.

#### *Offentlig helsetjeneste i Sør-Afrika*

Helsetjenesten er ikke god. Den mangler infrastruktur, den er overbelastet med stressede helsearbeidere og begrensede ressurser. Det mangler kunnskap om og trening i HIV-forebygging, og mange frykter smitte. Konservative holdninger er til dels fremtredende og avskjærer dekkende hjelp til kvinner med behov for legale aborttjenester og prevensjon.

Kvinner som er HIV-positive opplever å bli diskriminert, og mange er redde for å oppsøke offentlige helsetjenester pga stigmatisering og negative holdninger.

Det er et stort behov for å styrke helsetjenesten. Det må bli bedre tilgang på alle typer reproduktive tenester. Det kreves utdanning om og fokus på holdninger/atferd rundt HIV. Opplæring av helsepersonell må tas på alvor. Spesielt på landsbygden må dette styrkes for å sikre pasienters rettigheter, hindre spredning av HIV og snu negative holdninger overfor kvinner.

Økt HIV-testing, mer info og rådgiving samt fokus på unge kvinner mht prevensjon og familieplanlegging er blant tiltakene som må intensiveres.

Henriette fortalte at hun var overrasket over hvor stor del av befolkningen i Sør-Afrika som bodde i slike små hytter på landsbygden.



## Kan vi gjøre noe?

- Gi oppmerksomhet til problemene, kreve handling og implementering av Kvinneprotokollen
- Forskning og formidling
  - Prosjekter som gir økt kunnskap om kvinners situasjon og behov knyttet til reproduktiv helse
  - Spre kunnskap i relevante fora
- Samarbeide med lokale organisasjoner
  - Bidra med kunnskap og kompetanse, f.eks. i form av publikasjoner og foredrag
  - Samle inn penger til materiell og undervisning

Dette er Henriettes siste lysbilde. Her oppfordres vi til å gi problemene og utfordringene hun har delt med oss, oppmerksomhet og omtanke. Hun oppfordrer til samarbeid, en oppfordring vi skal ta på alvor. Tusen takk for et lærerikt og flott innlegg.

### 3. Kulturelle normer og seksuelle forhold mellom generasjonene – fokus på Ghana

Nora Wiium kom til Bergen fra Ghana i 2000. Hun arbeider som førsteamanuensis ved Det psykologiske fakultetet, UiB. I Nora sitt fravær presenterte Henriette Noras innlegg.



«Sugar daddy» - syndromet. Et utbredt

fenomen i mange afrikanske land. Unge jenter som er seksuelle partnere for eldre menn. Seksuelle forhold mellom generasjoner er ganske utbredt i Ghana. Nesten 8% av jenter 18-19 år gamle har partnere som er minst 10 år eldre. Forholdene gjenspeiler en form for byttehandel der kroppen utveksles for penger og gaver.

Mennene, ofte rike, velutdannede og gifte, tilbyr økonomisk sikkerhet, tilknytning til sosiale nettverk, bedre livsmuligheter og kanskje ekteskap. Ikke bare unge og lavt utdannede jenter omfattes av syndromet, også universitetsstudenter går inn i denne type forhold. Sogar foreldre kan oppmuntre døtrene til disse seksuelle forholdene. Døtrene blir som en slags økonomisk sikkerhet for foreldrene.

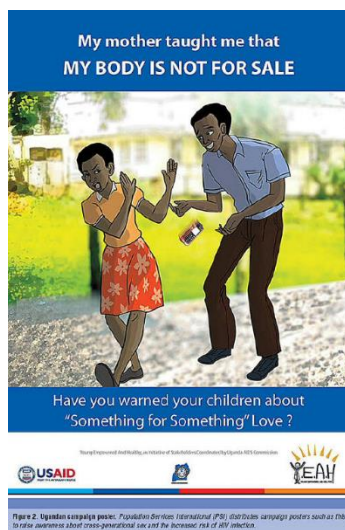
Strukturelle og sosiale krefter i samfunnet avgjør maktforholdet og disse skapes/bestemmes i hovedsak av menn.

Dette seksuelle maktforholdet påvirker kvinnenens reproduktive valg og helse, og konsekvensene gir seg utslag i høy HIV/AIDS-smitte og tenåringsgraviditet.



Nora skriver at det gjøres tiltak på mange ulike nivåer:

- bevisstgjøring av yngre kvinner om ubeskyttet sex og konsekvenser
- bevisstgjøring av foreldre om hvordan de kan beskytte sine døtre
- kampanjer mot sosiale/kulturelle normer som bygger opp under «sugar daddy»-syndromet.



En viktig plakatt som Nora her deler med oss.

Takk til Nora som på denne måten har fortalt oss om utfordringer for kvinner i hennes hjemland.

#### 4. Erfaringer fra Sør-Sudan, og om helseproblemer som følge av kulturelle praksiser

En nydelig pyntet Dora, i afrikansk kjole og hodeplagg, entret podiet ☺ «Huff, nå gruer jeg meg», sa hun. Det hadde hun ingen grunn til! Dora fortalte varmt og engasjert om egne erfaringer og generell kunnskap om jenters helseproblemer i Sør-Sudan. Dora har bodd i Norge i 16 år og arbeider som koordinator ved Kirkens Bymisjon, men hun har mange i sin familie i Sør-Sudan.



Sør-Sudan er en ung stat (2011) som ble skilt fra Sudan etter mange år med blodig borgerkrig. 39 år med krig har satt sine spor. Dora fortalte at det oppleves som en «evig» krig som gir store etterkrigstraumer. Det er stor fattigdom i landet. Voldsbruken i samfunnet er stor, også seksualisert vold mot kvinner som foregår både i og utenfor familiene. Kvinner tvinges inn i barne- og tvangsekteskap, og det er utbredt

analfabetisme (80%). Hun beskriver situasjonen for mange kvinner som å leve med mye «smerte». Men, forteller hun med et lite smil, vi må likevel ha tålmodighet.

Hun forteller om kjønnslemlestelse – av verste sort – som gir smerter og skader både fysisk og psykisk. Helsetjenesten er dårlig, og kvinnene kvier seg for å ta kontakt på grunn av negative holdninger. Kvinner som er «gjenåpnet» etter kjønnslemlestelse har vanskelig for å bli gift, også på grunn av skadelige tradisjoner og holdninger i Sør-Sudan.

Midt oppe i et nesten håpløst bilde forteller Dora om utdanning. Utdanning gir håp, utdanning for kvinner gjør en forskjell. Da er det godt å vite at klubben vår allerede har inntil 6 jenter på skolebenken, jenter som vi betaler for og gir dette håpet. Et flott og viktig prosjekt.



Etter en sterk, åpen og ærlig historie avsluttet Dora med dette nydelige bildet og lyste opp i et stort smil med et stort håp for et land med store utfordringer for kvinner.

Så ble det pause og servering av afrikansk fingermat. Herlig! Samosa med kjøtt eller vegetar. Falaffel – laget av kikerter, diverse krydder og kokt i olje. Sterke gode sauser til! Boblevannet gikk unna til maten, og praten gikk høyt i kantinen. Tusen takk til cateringdamene for virkelig smakfull mat. Anbefales på det varmeste – ta kontakt med Amis Catering (Aminata Corr) på 968 55 779 for bestilling.

Denne kvelden hadde vi opp til flere salgsboder ☺ Vi solgte «Bodil»kort og kort laget av Anny B Aak, lilla sløyfer, soroptimistskjerf og vi tok bestilling på soroptimistnett. Gode tusenlapper til inntekt for klubben.

I tillegg solgte Dora store flotte nytegnete kart over Afrika – helt up to date og ganske forskjellig fra den gang de fleste av oss hadde geografi på skolen ☺





En afrikansk venninne av Dora, hadde «stand». Hun solgte kunsthåndverk laget av kvinner blant annet i Burundi – flotte ting!

I bakgrunnen i pausen kunne vi lytte til afrikansk musikk – stilig for dem som hørte det gjennom all «kvinneglamen» - smiler ☺

## 5. Tid for samtale og spørsmål

Etter pausen ledet Marit en runde med samtale og spørsmål om de mange innputtene vi hadde fått i løpet av kvelden.

Flere av de frammøtte deltok, og det kom fram at kvinners vilkår og helse er mangfoldig. Noen har heldigvis positive erfaringer også. Det er mange ulike kulturer representert i Sør-Afrika og i Afrika generelt, og dette er bakgrunnen for de mange forskjellene. Marit minnet oss også på at flere av de problemstillingene foredragsholderne presenterte oss for, slett ikke er ukjente i Norge. Går vi et par generasjoner tilbake, kanskje bare en, så kjenner vi oss godt igjen i «bildene» fra andre kulturer.

Noen konklusjoner etter samtalerunden:

- Fattigdom er et stort og grunnleggende problem når det gjelder kvinners helse. Kvinnene er uten økonomisk makt.
- Også skadelige (helsefarlige) tradisjoner påvirker negativt, og det er viktig å begynne endringsarbeidet med barna. Fra familienivå til politisk nivå.
- Menn kan føle seg truet når det gjelder å miste rettigheter/makt, men det er viktig å ha menn med i pressgrupper som støtter opp under kvinners kamp for endring av kulturer og tradisjoner.

## 6. Vel hjem

Tiden gikk fort i dette «gode selskapet». Kl 2110 satte Marit punktum for kvelden og ønsket den enkelte vel hjem. Selv om temaet for kvelden var både alvorlig og til dels dystert, ble det en varm og hyggelig afrikansk atmosfære i kantinen på Rådhuset. Takk til alle medvirkende og spesielt takk til våre afrikanske venner for dette møtet.

Vibeke Knudsen - referent