



1981-06-12

Generaldirektören

Statssekreterare Hans Blix  
Utrikesdepartementet  
Box 161 21  
103 23 STOCKHOLM

Kopia: bc HÄLSO, SIDA  
K Edwards, HÄLSO, SIDA V  
Amb Ernst Michanek, UD

Befolkningsfrågan och familjeplaneringen.

Broder,

I anslutning till den överläggning, som Du höll den 22 april om befolkningsfrågan och familjeplaneringen, vill jag gärna ge skriftligt uttryck för min syn på några av diskussionsfrågorna.

Låt mig först säga att jordens växande befolkning uppenbarligen är en ödesfråga för mänskligheten, inte bara på grund av att många av de resurser denna växande befolkning skall dela på är ändliga, utan också därför att källor till förnybara resurser, som jord och vatten, slits ut och blir ofruktbara under det stigande befolkningstrycket. Det finns således all anledning att oroa sig för befolkningsutvecklingen, såväl på det globala planet som på det nationella. Sverige har också under en följd av år både drivit befolkningsfrågan internationellt och stött många nationella befolkningsprogram, antingen bilateralt eller genom internationella organisationer.

Det instrument, som tidigt föreslogs i den internationella debatten för att dämpa befolkningstillväxten, var familjeplaneringen. Stora förhoppningar knöts på sina håll till möjligheterna att med hjälp av snabbt utbyggda familjeplaneringsprogram uppnå sänkningar av födelsetalen. Särskilt gjorde flera av de asiatiska regeringarna kraftfulla satsningar. Några av dem har fått direkt och omfattande svenskt stöd.

.....2/

Det måste emellertid nu konstateras att de effekter dessa ofta isolerade program haft på befolkningstillväxten i de berörda länderna varit mycket begränsade eller närmast obefintliga. Så har exempelvis Världsbanken nyligen konstaterat att det indiska familjeplaneringsprogrammet inte har påverkat befolkningsutvecklingen i landet. Visserligen har flera länder haft sjunkande födelsetal under de senaste decennierna. Men dessa synes ha gått parallellt med en utbyggnad av samhällstjänsterna inom sektorer som hälsovård och undervisning, såsom i exempelvis Sri Lanka eller Kerala, eller med en mer allmän stegring av levnadsstandarden som i Japan eller Singapore. Utvecklingen påminner härvidlag om den Europa och Sverige upplevt under de senaste hundra åren.

De erfarenheter jag här talar om styrks för övrigt av forskningen om de s k fertilitetsdeterminanterna, d v s om de faktorer, som bestämmer kvinnornas fruktsamhet. Särskilt har framhållits betydelsen av faktorer som sjukdomsförekomst, spädbarnsdödlighet, amningstidens längd, kvinnlig läskunnighet och kvinnors sysselsättning på arbetsmarknaden. Särskilt viktig tycks kvinnors allmänna bildningsnivå vara; kanske våra kvinnoutbildningsprogram har utsikter att leda längre i befolkningspolitiskt avseende - vid sidan av sitt "egentliga" syfte - än familjeplaneringsbiståndet.

Samtidigt har studier visat att i ett land som Bangladesh har fyra gifta kvinnor av fem kunskap om familjeplanering, mer än vart tredje fertilt par önskar familjeplanera, medan endast ett av tio faktiskt gör det. Jag tror att förhållanden som dessa har med familjeplaneringsprogrammets karaktär att göra. Starkt persuasiva program med kampanjer för steriliseringar men utan en tillfredsställande kvalitetsnivå på ingreppen och med brist på "spacing methods" och hälsovårdsinsatser riskerar att av breda befolkningsskikt uppfattas som ett hot mot någonting som betraktas som både privat och viktigt i familjen. Ansatsen kan på så sätt bli kontra-produktiv, därigenom att par, som vill familjeplanera, avskräcks från att göra det.

Mig har erfarenheter av detta slag lett till slutsatsen att familjeplaneringsprogrammen måste göras mer konsumentorienterade än hittills. Preventivtekniker av olika slag skall erbjudas att på basis av kunskap om och förtroende för tekniken i fråga användas av människor som själva fattat beslut därom. Framför allt tror jag i det sammanhanget på s k spacing methods, som har större effekt, både på antalet barn och på moderns och barnens hälsa, än sterilisering och som dessutom medger ny graviditet utan särskilda ingrepp.

Detta synsätt föranleder också en skeptisk, ja kritisk, inställning till vissa inslag i några familjeplaneringsprogram. "Disincentives" och stora incitament till klienter bör undvikas, liksom incitament och påtryckningar till den medicinska personalen. Inte heller en stark betoning av sterilisering på bekostnad av andra preventivtekniker är förenlig med ett förtroendeingivande familjeplaneringsprogram.

Däremot är jag övertygad om att ett i hälsovården, särskilt i mödra- och barnvården integrerat och välskött familjeplaneringsprogram har en viktig funktion att fylla genom att tillgodose människors behov och önskan av att planera sitt barnafödande (såsom bl a har visats i World Fertility Survey) och därigenom kanske mer effektivt än idag medverka till att minska befolkningstillväxten i världen.

Ovanstående är, i grova drag, det synsätt SIDA idag vill anlägga på familjeplaneringen och befolkningsfrågan. Jag har bett SIDA:s hälsobyrå att vidareutveckla tankarna i ett mer formaliserat papper, som kan komma fram under sommaren.

*Diin tilgavne*  
*Anders Forsse*  
Anders Forsse