

SEX ÄR POLITIK

-MEN VAR ÄR PENGARNA?

RFSU:S RAPPORT 2013

En granskning av finansieringen till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter inom det svenska utvecklingsarbetet 2006 - 2012

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning	4
Bakgrund	5
Syfte	5
Metod	6
Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter	8
Varför minst 10 procent?	9
Sveriges politik på SRHR-området	10
Minskat bistånd i finanskrisens spår	10
Finansieringen möter inte ökade behov	11
Sveriges finansiering till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. . .	12
Rekommendationer	17

SAMMANFATTNING

Brist på jämställdhet och kränkningar av mänskliga rättigheter är grundläggande strukturella hinder för att människor ska kunna bestämma över sin sexualitet, kropp och liv. Avsaknaden av bland annat preventivmedel, fungerade hälsosystem, säkra aborter och sexualundervisning resulterar i att 800 kvinnor dör varje dag för att något går fel vid en graviditet eller förlossning. Behovet av resurser för att säkerställa strukturella förändringar och tillhandahålla service är stort.

Globalt sett fattas det elva miljarder dollar i bistånd varje år fram till 2015 för att biståndsgivare ska nå upp till de åtaganden de gjort för att täcka behoven för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR).

RFSU granskar i denna rapport hur den svenska finansieringen ser ut till SRHR och hur UD och Sida lever upp till gjorda åtaganden.

Totalt uppgick det svenska biståndet till SRHR till 2,7 miljarder år 2012 eller 7,6 procent av det totala biståndet. Från att stödet har minskat från 2006 sker ett trendbrott 2011. Mellan 2011 och 2012 ökar det totala biståndet till SRHR med 24 procent, vilket i absoluta siffror innebär drygt 640 miljoner kronor.

Stödet till hbt-personers rättigheter minskar från 2012 och enligt prognos kommer detta att fortsätta 2013. RFSU är oroliga att detta är en ny nedprioritering eftersom inte heller budgetpropositionen för 2014 berör denna grupp.

Av Sidas egna data att döma har även det specifika stödet till sexuella rättigheter inom sektorn mänskliga rättigheter minskat sedan 2009. Med undantag för 2011 ökar stödet inom sektorerna demokratiskt deltagande och civilsamhället samt kvinnorrättsorganisationer.

RFSU rekommenderar att:

- ▶ UD och Sida tar fram en plan för hur biståndet till SRHR ska öka för att nå målet på 10 procent.
- ▶ UD och Sida stärker fokus på sexuella rättigheter inom ramen för sektorn mänskliga rättigheter.
- ▶ UD:s och Sidas resultatstrategier innehåller konkreta mål och indikatorer för SRHR.
- ▶ UD fokuserar på underfinansierade och de politiskt mest kontroversiella frågorna även i styrelser för multilaterala organisationer och fonder.

BAKGRUND

Detta är RFSU:s tredje rapport som granskar UD:s och Sidas bistånd till SRHR. Rapporterna har legat till grund för en dialog med politiker och tjänstemän. De tidigare rapporterna påvisade minskat stöd till SRHR, något som möttes med viss förvåning eftersom många trodde att Sverige var ett föregångsland inom detta område. Rapporternas resultat, i kombination med ett antal internationella åtaganden och en bredare diskussion om resultatredovisning, bidrog till en ökad vilja att följa upp den egna finansieringen. UD presenterade till exempel 2012 en så kallad portföljanslys för hälsoområdet som uppdaterades 2013. RFSU:s rapporter innehåller en bredare ansats till SRHR och inkluderar exempelvis stöd till hbt-personers rättigheter. I årets rapport inkluderas även redovisning av sektorerna mänskliga rättigheter, demokrati och kvinnorrättsorganisationer.

SYFTE

RFSU är en del av det civila samhället. En av de roller organisationen har är att granska och utkräva ansvar av regeringen och dess myndigheter. Sverige är bra på att stå upp för SRHR i politiska sammanhang. I FN leder Sverige tillsammans med några få andra länder arbetet med att säkerställa att människors rätt till sin egen kropp och sexualitet erkänns i texter och resolutioner. Frågan är om prioriteringen för SRHR i den politiska dialogen och policydokument reflekterar den faktiska fördelningen av biståndsmedel.

RFSU vill att minst 10 procent av det svenska biståndet ska gå till SRHR. Denna rapport är ett sätt att följa upp huruvida UD och Sida når detta mål, och i så fall när.

Rapporten syftar också till att ge en bild av det totala behovet av finansiering till SRHR och hur mycket som faktiskt ges för att täcka detta.

METOD

Varje år skickar Sida och UD in statistik till OECD (Organization for Economic Cooperation and Development) över hur mycket bistånd som går till olika områden. Dessa rapporteras in efter ett kodsysteem. En stor del av underlaget till RFSU:s uträkningar utgår från den statistik som Sida och UD skickat in till OECD.

Vissa insatser består uteslutande av arbete som kan inkluderas inom begreppet SRHR. Det gäller till exempel den kod som finns för reproduktiv hälsa. De är inkluderade utan justeringar. Dessutom finns olika koder för mer generella insatser som stöd till utbildning och hälsa. Även insatser inom dessa områden kan innehålla SRHR-komponenter. Det holländska forskningsinstitutet NIDI (The Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute) har gjort viktningar som beskriver hur stor andel av till exempel stödet till hälsopersonal som kan räknas som SRHR. RFSU har använt sig av NIDI:s procentsatser. Av det totala stödet till exempelvis hälsopersonal räknas alltså 25 procent som bistånd till SRHR.

Utöver Sidas bilaterala stöd ger UD basbidrag till flera multilaterala organisationer. Stödet till de organisationer som uteslutande arbetar med SRHR, som UNFPA, eller hiv och aids, som UNAIDS, räknas som SRHR-bistånd i sin helhet. Till andra organisationer som till exempel UNICEF och Världsbanken, som bara delvis arbetar med SRHR, använder sig RFSU av viktningar som även här tagits fram av NIDI. Mellan år 2006 och 2007 räknade NIDI ner andelen som går till SRHR från Världsbanken och UNICEF från 15 respektive 16 procent till 2 respektive 9 procent. För att kunna jämföra mellan dessa två år har dock RFSU valt att räkna med 2007 års andel. Procentandelarna gäller basstödet. Utöver det tillkommer enskilda projektstöd. I de fall dessa är stöd till SRHR har RFSU inkluderat dem i totalbeloppen.

UD rapporterade inte in år 2006 till OECD enligt den kodmall som senare använts. RFSU har dock inkluderat de enskilda bidrag som senare inrapporterats enligt koderna.

Insatser riktade till att stärka homo- bi och transpersoners rättigheter finns inte med i rapporteringen inom dessa koder utan är baserade på de uppgifter Sida har tagit fram.

Tidigare rapporter har innehållit stöd som sker inom ramen för forskning. Sida har tyvärr inte kunnat redovisa hur stort forskningsstödet för SRHR är sedan 2009 och RFSU har därför konsekvent valt att ta bort denna sektor för att få jämförbar statistik. Varken trender eller andelsuträkningar påverkas av detta faktum.

RFSU har även fått ta del av ett internt Sida-dokument som innehåller en sammanställning av allt stöd som innehåller sökorden: HBT, LGBT, HOMOS, GAY, LESBIAN, TRANSSE, BISEX, ILGA, MSM, SRHR, RFSL eller sexual/sexuella. Detta dokument ligger till grund för analysen av SRHR inom sektorerna mänskliga rättigheter och demokrati. Eftersom RFSU inte har kunnat gå in och verifiera att varje enskilt stöd som inkluderats i denna statistik är relevanta för sexuella rättigheter har vi valt att behandla informationen separat.

Sedan 2011 administrerar och utbetalar Sida en viss andel av UD:s biståndsmedel. Den information som redovisas för Sidas biståndsanslag är exklusive denna andel.

SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA OCH RÄTTIGHETER

- Alla människor har rätt att bestämma om, när och med vem de vill ha sex.
- Alla människor har rätt att bestämma om och när de vill ha barn och med vem.
- Alla människor har rätt att göra dessa val utan hot om våld och utan att riskera sitt eget liv.
- Alla som vill ska kunna ha ett lustfyllt sexliv.

Rent konkret innebär det bland annat att:

Kvinnor inte ska dö av en graviditet. Komplikationer till följd av en graviditet är en av de främsta dödsorsakerna för flickor mellan 15 och 19 år i låg- och medelinkomstländer. Orsakerna kan vara komplikationer under en graviditet, under eller efter en förlossning eller ett resultat av en osäker abort.ⁱ

Alla människor oavsett om de är homo-, bi-, heterosexuella eller transpersoner ska kunna leva öppet utan att diskrimineras. Mer än 85 länder i världen kriminaliserar sex mellan personer av samma kön.ⁱⁱ Straffen varierar och kan i värsta fall innebära fängelse, tortyr eller död. I många länder accepteras inte unga människors sexualitet innan de gifter sig. Det innebär att unga nekas information om sina rättigheter och hur de kan ha säkrare sex. Kvinnor som uttrycker sin sexualitet riskerar att förskjutas, bestraffas och i värsta fall dödas.

Alla ska ha tillgång till preventivmedel och kondomer. Globalt sett saknar 222 miljoner kvinnor moderna preventivmedel trots att de inte vill blir gravida. Det finns en tydlig koppling mellan fattigdom och lågt användande av preventivmedel. I centrala och västra Afrika använder endast 7-9 procent moderna preventivmedel.ⁱⁱⁱ

Aborter ska vara lagliga, tillgängliga och säkra. Varje år utförs 21,6 miljoner osäkra aborter, främst i låginkomstländer, vilket får till följd att minst 47 000 kvinnor årligen mister livet och ytterligare fem miljoner kvinnor behandlas på sjukhus varje år.^{iv} Osäkra aborter utförs framför allt i länder där tillgängligheten till säkra aborter är begränsad, antingen för att det är olagligt eller för att det strider mot sociala konventioner.

Internationellt används ofta terminologin familjeplanering. Begreppet syftar på att människor ska ha tillgång till preventivmedel, rådgivning och information i syfte att planera om och när de vill ha barn. RFSU brukar inte använda denna terminologi eftersom vårt arbete ofta är riktat till individer som visserligen vill bestämma över sin reproduktion men som inte nödvändigtvis vill planera en familj. I denna rapport används dock ordet familjeplanering eftersom FN mäter fördelningen av biståndet enligt denna terminologi.

Ingen ska utsättas för sexuellt våld. Enligt WHO har 1 av 5 kvinnor rapporterat att de blivit sexuellt utnyttjade före 15 års ålder. I många länder utsätts kvinnor för omvändelsevåldtäkt. Det innebär att lesbiska tvingas ha sex med en man i tron om att det kommer göra dem heterosexuella.

Ungdomar har rätt till sexualupplysning. Över 1,5 miljarder människor i världen är mellan 10 och 25 år. De är eller kommer snart att vara sexuellt aktiva. De har rätt att få information om och diskutera säkrare sex och relationer.

VARFÖR MINST 10 PROCENT?

Nivån på biståndet från givarländer till SRHR behöver fördubblas. Behoven för fattiga människor i låginkomstländer är skriande. Sverige har valt att politiskt prioritera SRHR, inklusive de ibland kontroversiella frågorna om abort och sexuella rättigheter. Men en trovärdig politik måste följas upp med finansiering.

När den här rapporten tas fram pågår uppföljningen av International Conference of Population and Development (ICPD) samt arbetet med att skapa en global agenda efter 2015, då millenniemålen ska vara uppfyllda. I båda dessa forum har Sverige valt att driva SRHR. Ett starkt finansiellt stöd till området ger tyngd åt argumenten samt möjliggör utvecklad kompetens och kontextuell förståelse i sakfrågorna.

Sverige har, till skillnad från de flesta andra länder, ett stort folkligt och parlamentariskt stöd för att driva SRHR-frågor. Det innebär att Sverige har större möjligheter att driva dessa frågor än andra länder. Samordningen av biståndet är en viktig del av den globala biståndsarkitekturen och det är viktigt att Sverige tar ledningen för SRHR; att avsätta minst 10 procent av den totala biståndsbudgeten är ett sätt att visa att SRHR är ett prioriterat område. Det var därför ett positivt besked att UD, på ett hälsoaktörsmöte hösten 2013, meddelade att de hade satt upp som mål att nå 10 procent av biståndet.^v

Kravet kommer ursprungligen från det parlamentariska mötet International Parliamentarians Conference on the implementation of ICPD (IPCI). Församlingen möts vartannat år sedan 2002 och har sedan Strasbourg 2004 bekräftat sitt krav om att minst 10 procent av den totala biståndsbudgeten ska gå till SRHR. Senast det hände var i Istanbul 2011. Våren 2014 kommer den svenska riksdagen stå värd för IPCI och RFSU ser fram emot ett nytt åtagande om 10 procent. Även parlamentariska G8-möten i Edinburgh (2005), Berlin (2007) och Rom (2009) har i sina deklARATIONER inkluderat kravet på att minst 10 procent av regeringars biståndsbudgetar ska gå till SRHR.

SVERIGES POLITIK PÅ SRHR-OMRÅDET

I slutet av 2005 antog regeringen Sveriges internationella politik för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.^{vi} I den listas strategiska områden för Sveriges internationella arbete med SRHR. Politiken innefattar flera exempel på internationellt sett mer kontroversiella områden, såsom insatser för att öka tillgången på säkra aborter och ökat fokus på hbt-personers rättigheter. Stor vikt läggs vid sambanden mellan dels SRHR-frågor och fattigdom, dels inbördes mellan de olika aspekterna av SRHR-frågorna. Policyn befäster att alla aspekter är viktiga byggstenar i det globala arbetet med SRHR-frågor. I policyn identifieras regeringar, multilaterala institutioner, EU samt det civila samhället som de viktiga samarbetspartnerna i det svenska SRHR-arbetet.

Sedan 2004 har SRHR lyfts fram som en särskild satsning, antingen i sig själv eller under jämställdhetsarbetet i regeringens budgetpropositioner. Det betyder att två olika regeringar har valt att prioritera SRHR i sitt arbete. I PGU-skrivelsen (2008 och 2010) lyfts SRHR fram som ett särskilt område under fokusområdet förtryck. År 2007 skickade även biståndsministern ut ett brev till alla ambassader där de uppmanades stärka att det politiska arbetet med SRHR. I jämställdhetspolicyn från 2010 listas SRHR som en av fyra inriktningar. Samma år antog UD ett material som syftar till att stödja ambassader i den politiska dialogen om SRHR.

Biståndet till SRHR kanaliseras via Utrikesdepartementet och Sida. UD:s stöd är nästan uteslutande multilateralt utvecklingssamarbete, som går till olika FN-organ eller till den Globala fonden för att bekämpa hiv/aids, tuberkulos och malaria. Sida finansierar framför allt bilateralt stöd och stöd till civila samhället.

MINSKAT BISTÅND I FINANSKRISENS SPÅR

Det totala biståndet från OECD-länderna minskade med 4 procent till 125,9 miljarder dollar under 2012. Det är nivåer som senast sågs 2007. Majoriteten av de internationella och europeiska biståndsgivarna fortsätter att svika sitt åtagande att öka biståndet till 0,7 procent av BNI till 2015. Bara Danmark, Luxemburg, Nederländerna, Norge och Sverige har nått eller överskred detta mål under 2012.

Biståndsbudgetarna har skurits ner i 15 länder under 2012. De länder som drabbats hårdast av eurokrisen är bland de som genomför de hårdaste nedskärningarna: Italien (ner 24,7%), Grekland (17%) och Portugal (13,1%), och Spanien (49,7%).

Majoriteten av internationella givare, däribland alla EU:s medlemsstater, misslyckas med att nå 10 procent av allt offentligt utvecklingsbistånd till SRHR. EU fortsätter att halka efter USA, som bidrar med 20 procent av sitt totala bistånd.^{vii}

FINANSIERINGEN MÖTER INTE ÖKADE BEHOV

FN:s beräkningar för 2009-2015 visar att det globala behovet av SRHR-insatser kommer öka från nästan 49 miljarder dollar 2009 till nästan 70 miljarder 2015. Ungefär hälften av detta är insatser som är riktade till preventivmedel och information, så kallad familjeplanering, samt mödrahälsovård. Andra hälften är insatser riktade till hiv- och aidsarbete (se tabell nedan).^{viii}

Enligt de åtaganden som gjordes under FN:s internationella konferens om befolkning och utveckling 1994 ska en tredjedel av det totala behovet finansieras av biståndsgivare. Två tredjedelar ska finansieras av länderna själva. Då var dock de beräknade kostnaderna för SRHR-insatser betydligt lägre. Översatt till dagens siffror har biståndsgivare åtagit sig att stå för 23 miljarder 2011 och 2012.

Finansiella uppskattningar för implementering av FN:s handlingsplan från Kairo 1994 om befolkning och utveckling (milj dollar). ^{ix}							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Global	48 980	64 724	67 762	68 196	68 629	69 593	69 810
Sexual/reproductive health/family planning	23 454	27 437	30 712	32 006	32 714	33 284	33 030
- Family planning direct costs	2 342	2 615	2 906	3 209	3 529	3 866	4 097
- Maternal health direct costs	6 114	7 868	9 488	11 376	13 462	15 746	18 002
- Programme and system-related costs	14 999	16 954	18 319	17 422	15 723	13 672	10 931
HIV/AIDS	23 975	32 450	33 107	33 951	34 734	35 444	36 189
Basic research/data/policy analysis	1 551	4 837	3 943	2 239	1 181	864	591

Källa: FN

Totalt sett uppskattas det sammanlagda globala biståndet till SRHR år 2011 och 2012 till cirka 12 miljarder dollar.^x Även om biståndet till SRHR ökat de senaste åren fattas alltså fortfarande 11 miljarder dollar varje år fram till 2015.

Den största andelen av biståndet kommer från stater, följt av multilaterala institutioner (FN och utvecklingsbanker) och privata aktörer (stiftelser/fri-villigorganisationer). I genomsnitt ger stater nästan 8 procent av det totala biståndet till SRHR men mellan länder skiljer sig andelen från 0,07-19,3 procent.^{xi} Utvecklingsländer står för tre fjärdedelar av utgifterna kopplat till SRHR. Hälften av dessa utgörs av enskilda personers privata avgifter.

En noterbar trend är att finansieringen ökar till det som kategoriseras som reproduktiv hälsa (exempelvis mödravård) och hiv och aids. Däremot minskar stödet till preventivmedel (Family planning) mellan 2010 och 2011.^{xii} Denna trend ligger i helt i linje med det RFSU ser som en direkt konsekvens av ett för snävt fokus bland givare på enbart mödravård på bekostnad av preventiva insatser. När kvinnor får tillgång till preventivmedel kan de själva bestämma om och när de vill bli gravida, det vill säga att de får ökad egenmakt. Om alla kvinnor som inte vill bli gravida hade tillgång till preventivmedel skulle andelen oönskade graviditeter minska med två tredjedelar. Det skulle i sin tur leda till att 79 000 kvinnor inte dog varje år som en konsekvens av graviditet. Satsningar på mödravård är helt grundläggande, men mödradödlighet är ett symptom på strukturella maktskillnader där kvinnors rätt till utbildning och möjlighet att bestämma över den egna kroppen kränks. Preventiva insatser är också kostnadseffektiva. Genom att även investera i preventivmedel sparar regeringar globalt sett 5,7 miljarder varje år i kostnader som annars skulle ha uppkommit för att ge vård i samband med graviditeter och förlossningar.^{xiii}

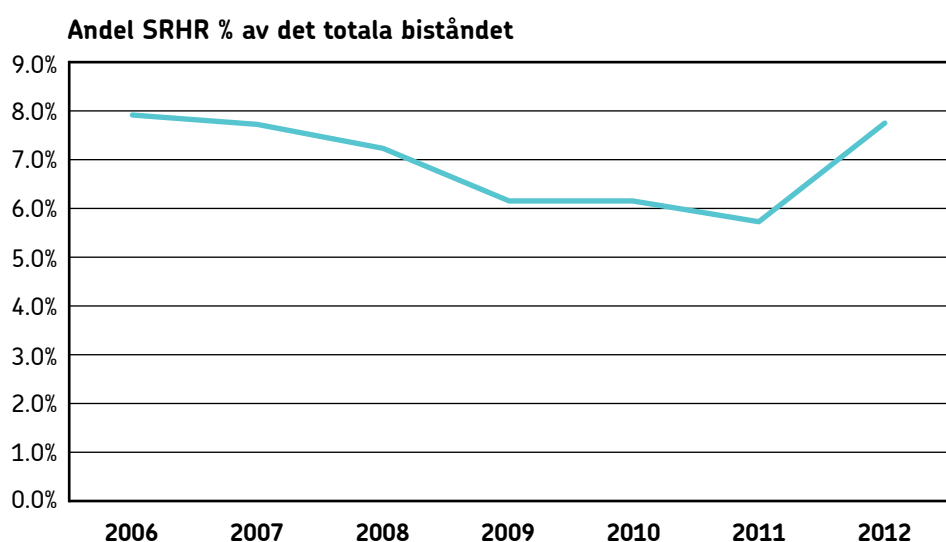
SVERIGES FINANSIERING TILL SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA OCH RÄTTIGHETER

Trendbrott

Totalt uppgick det svenska biståndet till SRHR till 2,7 miljarder år 2012. Detta inkluderar bistånd till hiv och aids, delar av mer generellt stöd till hälsa och utbildning, hbt-personers rättigheter samt stöd till reproduktiv hälsa och rättigheter, exempelvis mödravård, säkra aborter och preventivmedel.

RFSU:s tidigare rapporter redovisade en minskning av stödet till SRHR från 2006. År 2010 når nivån sin lägsta punkt i absoluta tal under hela mätperioden. I årets rapport kan vi redovisa ett trendbrott från och med år 2011. Mellan 2011 och 2012 sker en ökning med 24 procent, vilket innebär drygt 640 miljoner.

Andelen SRHR i procent av den totala biståndsbudgeten ökar dock inte förrän 2012 eftersom den totala biståndsbudgeten under 2011 ökar mer än SRHR i absoluta tal. Trots att stödet till SRHR 2012 ligger på sin högsta nivå under den mätbara perioden når andelen på 7,6 procent inte riktigt upp till 2006 års nivå på 7,8 procent. Genomsnittet för OECD-länders bistånd till SRHR ligger på åtta procent så Sveriges nivå är inte något som utmärker ett föregångsland.



Ökningen beror framför allt på en ökning av det bilaterala biståndet från Sida till reproduktiv hälsa. UD har även betalat ut ökade medel till Globala fonden för tuberkulos, hiv/aids och malaria. Dessa utbetalningar sker utifrån ett flerårigt avtal och det är därför missvisande att jämföra mellan enbart två år.

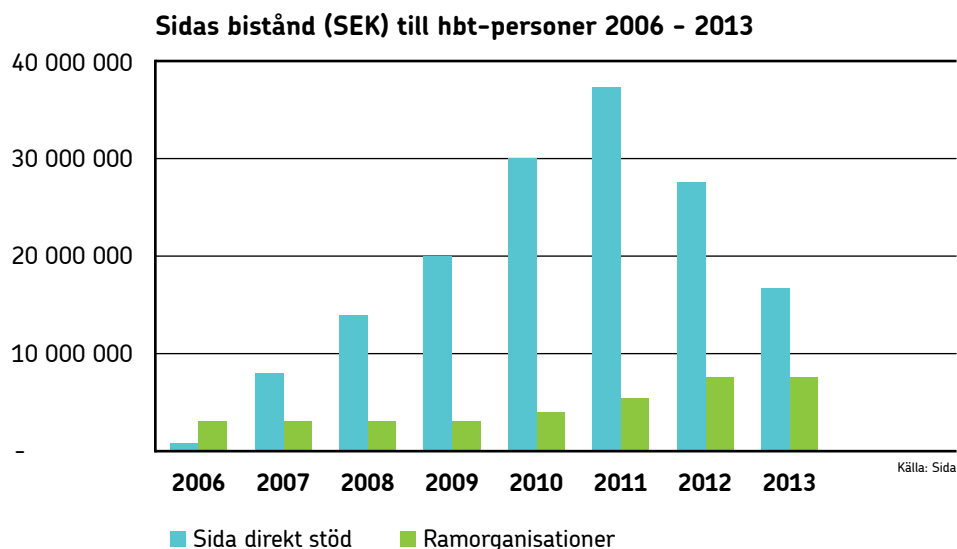
Inom Sidas bilaterala stöd hittar vi ett nytt stort stöd till det regionala FN-programmet H4+ på 350 miljoner kronor. H4+ syftar till att ge stöd till områden som ligger efter för att nå MDG4 och 5. H4+ är alltså något bredare än SRHR. Även Somalia får nytt stöd till hälsosektorn via Unicef som rapporteras som reproduktiv hälsa, totalt 32 miljoner. Ytterligare ett land som får nytt SRHR-stöd är Zimbabwe, på 10 miljoner. Ett nytt stöd till Uganda i samarbete med Världsbanken bidrar även till ökningen. Insatsen på 25 miljoner syftar till ge subventioner till gravida kvinnor för mödrahälsovård genom ett kupongsystem.

Ytterligare en faktor är att kärnstödet till Ipas ökar med 45 miljoner. Ipas arbetar med att informera om och tillhandahålla aborter.

Även stödet till hiv och aids ökar från och med 2011. Detta är en konsekvens av både Sidas bilateral bistånd och UD:s stöd till Globala fonden.

Risk för minskad prioritering på hbt-personers rättigheter

Sida har konsekvent ökat stödet till hbt-personers rättigheter fram till 2011. Tyvärr ser vi att stödet minskar 2012 och enligt de prognoser Sida delat med sig av kommer denna minskning fortsätta 2013. I diagrammet nedan redovisas det direkta stödet och det stöd som går via Sidas ramorganisationer (2013 prognos).

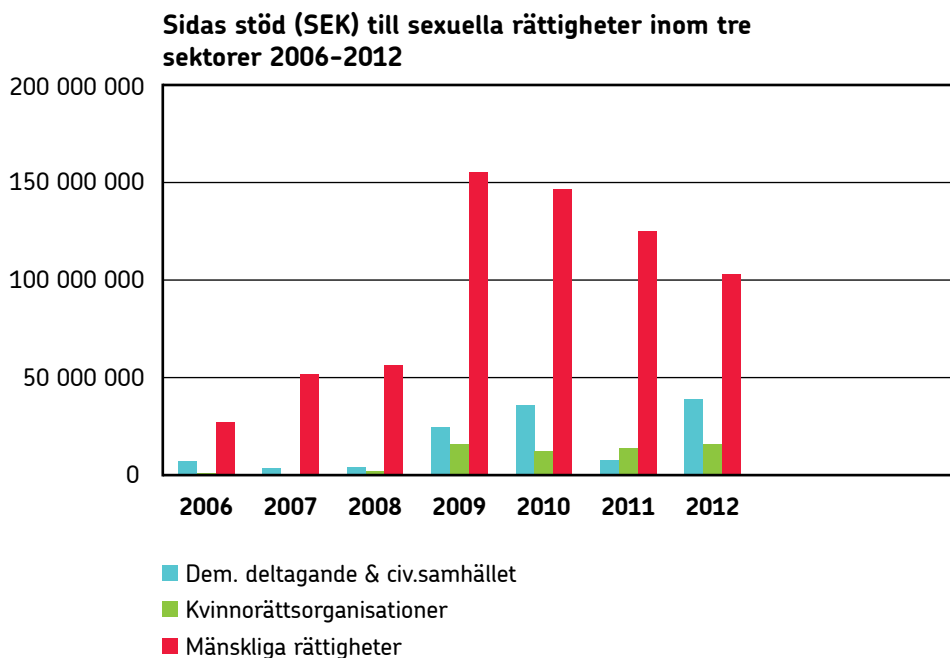


RFSU har även uppmärksammat att regeringen i budgetproposition för 2014, till skillnad från tidigare år, inte nämner hbt-personers rättigheter i budgettexten för biståndet med ett enda ord. Om detta skall tolkas som en ny inriktning är det mycket oroväckande.

Sexuella rättigheter inte del av mänskliga rättigheter

RFSU har tagit del av en sammanställning av sökord från Sida över insatser som i helhet eller delvis syftar till att stärka sexuella rättigheter¹. Det finns brister med denna typ av sammanställning som är gjord med hjälp av sökord eftersom insatser som av olika skäl nämner något av orden, trots att de inte är en del av syftet med insatsen, kan komma med. Datainsamlingen är trots detta intressant eftersom den ger en bild av hur stödet ser ut över tid inom flera sektorer. I tabellen nedan redovisas stödet inom sektorerna demokratiskt deltagande och civilsamhället, mänskliga rättigheter och kvinnorrättsorganisationer.

När RFSU presenterade resultaten från rapporten 2011 var en förklaring från UD till att stödet minskat att fokus flyttats från hälsosektorn till demokrati och mänskliga rättigheter. Av Sidas egna data att döma har dock stödet inom sektorn mänskliga rättigheter till specifikt sexuella rättigheter minskat sedan 2009. Med undantag för 2011 ökar stödet inom demokratiskt deltagande och civilsamhället samt kvinnorrättsorganisationer. Dessa områden ligger dock på mycket lägre nivåer än mänskliga rättigheter.



När vi lägger på dessa tre sektorer till den tidigare redovisade totala stödet till SRHR hamnar stödet 2012 på 2,8² miljarder och 7,9 procent av det totala biståndet.

¹RFSU har valt att definiera denna gruppering av sökord som sexuella rättigheter. För exakt beskrivning av sökord se metodavsnitt.
²Totalsumman har dragit av stödet till hbt-personer eftersom den största delen av detta stöd återfinns i sammanställningen av sexuella rättigheter.

UD säger sig nå uppsatta mål om preventivmedel

I början på 2010-talet uppmärksammades allt mer underfinansieringen av preventivmedel och behoven av ytterligare finansiering för att nå millenniemål fyra om minskad barnadödlighet och millenniemål fem om förbättrad mödrahälsa. Tillgång till preventivmedel kom med i millenniemål fem (under delmål MDG5 b) först flera år efter att målen skapades vilket bidrog till att de preventiva åtgärderna föll bort från den globala dagordningen. Efter införandet av millenniemål 5b om universiell tillgång till reproduktiv hälsa så fick frågorna uppmärksamhet i FN:s generalsekreterares initiativ ”Every Woman Every Child” 2010 och G8 ländernas finansieringsöverenskommelse i Muskoka, Kanada, samma år. Tillsammans med Bill and Melinda Gates Foundation skapade den brittiska regeringen 2012 ett initiativ med namnet Family Planning 2020. Syftet var att skapa resurser för att 120 miljoner kvinnor ska få tillgång till preventivmedel 2020. Vid detta tillfälle åtog sig den svenska regeringen att öka sitt stöd till preventivmedel från 2010 års nivå på 32 miljoner dollar till 40 miljoner dollar.

Det är svårt att följa upp exakt hur mycket som går till preventivmedel eftersom det nästan uteslutande är en delkomponent av bredare insatser. UD har dock tagit fram följande statistik utifrån internationella överenskommelser om uppskattningar som påvisar att Sverige når uppsatt mål.

Familjeplanering						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Bilateralt	104	81	184	160	160	160
WHO 5%	3	2	2	2	2	2
UNFPA 20%	85	89	89	86	89	89
UNAIDS 5%	13	13	13	12	13	13
Globala Fonden 5%	25	30	35	35	34	34
EC och Utvecklingsbankerna 5%	11	11	11	11	11	11
Totalt SEK	241	226	334	306	309	309
USD	35	33	49	45	45	45

Källa: UD, 2013-2015 är prognoser.

REKOMMENDATIONER

- ▶ UD och Sida bör ta fram en plan för hur medlen till SRHR ska öka för att nå målet om 10 procent av biståndet.

UD har satt upp ett "internt mål" om att nå 10 procent av biståndet till SRHR. En sådan tydlig målformulering är välkommen men kräver också en strategisk plan. Visserligen sker en stor och positiv ökning 2012 men i de prognoser som RFSU tar del av kommer inte 10 procent att nås de närmsta åren. I ett kvantifierbart mål som 10 procent bör det också ingå en analys av vad Sveriges mervärde är. I policytexter anges ofta att Sverige ska satsa på det som brukar kallas "motvindsfrågor". Förutom att dessa frågor behöver politiskt stöd är de också underfinansierade. USA är till exempel den största biståndsgivaren av "familjeplanering" och reproduktiv hälsa men biståndsorganet USAID får enligt reglerna inte ge en dollar till att tillhandahålla säkra aborter. Fokus för en ökad finansiering bör därför ligga på de områden som är svårast att få gehör för och de som få andra vill finansiera – det vill säga aborträttigheter, preventivmedel till unga, sexualundervisning och hbt-rättigheter. En plan för att nå 10 procent bör vara multisektoriell.

UD och Sida har sedan 2012 tagit fram en så kallad hälsoportföljanalys. En viktig skillnad mellan denna och RFSU:s rapport är att den senare utgår från hela det offentliga biståndet som rapporteras in till OECD DAC, det vill säga en procent av BNI inklusive avräkningar. Regeringen har kritiserats för att öka avräkningarna, det vill säga den del av biståndsbudgeten som går till skuldavskrivningar, flyktingmottagande och kostnader för utländska studenter. Svaret på kritiken har alltid varit att UD följer gällande regler för vad som räknas som bistånd. Att nu bara räkna andelar utifrån biståndet efter avräkningarna ger en signal om att UD själva inte räknar avräkningar som bistånd. Ett mål på 10 procent bör ta hänsyn till hela det bistånd som är inrapporterat till OECD DAC.

- ▶ Stärk sexuella rättigheter inom ramen för sektorn mänskliga rättigheter

I analysen ser vi att stödet till hbt-personers rättigheter minskar och enligt Sidas prognoser för 2013 kommer detta att fortsätta. Denna trend måste vändas. Trenden ser lika illa ut för sexuella rättigheter inom sektorn mänskliga rättigheter. Hållbara förändringar kräver fokus på strukturella samhällsförändringar som ser individen som rättighetsinnehavare och där mekanismer för ansvarsutkrävande finns på plats. Stödet till mänskliga rättigheter och demokrati syftar till detta och är därför lika viktigt för att stärka SRHR som stöd inom hälsosektorn.

Stöd till mänskliga rättigheter och demokrati är ett av tre prioriterade områden för regeringens biståndspolitik. I budgetpropositionen för 2014 anges att målet för bistånd att skapa förbättrade levnadsvillkor för människor som lever i fattigdom och förtryck. Men att nekas rätten att välja vem du vill leva med eller om du vill bli gravid är också tydliga exempel på förtryck. I många fall är det staten som utövar direkta maktövergrepp mot exempelvis kvinnor genom att hindra dem få tillgång till preventivmedel eller säkra aborter. Dessa aspekter måste tas med när UD och Sida fattar beslut över stöd inom detta område.

- ▶ **UD:s och Sidas resultatstrategier bör innehålla konkreta mål och indikatorer för SRHR.**

Under året och nästa kommer UD ta beslut om ett stort antal resultatstrategier för det bilaterala samarbetet. Dessa resultatstrategier bör innehålla konkreta mål för hur Sverige kan samarbeta med respektive länder för att förbättra individens sexuella och reproduktiva rättigheter. Detta gäller inte enbart inom hälsoområdet. Mål och indikatorer bör innehålla ansvarsutkrävande mekanismer för att säkerställa ett genuint rättighetsperspektiv.

- ▶ **UD måste sträva efter tydligt fokus på de underfinansierade och mest kontroversiella frågorna även i styrelser för multilaterala organisationer och fonder.**

Ett sätt att öka andelen finansiella medel till SRHR är att öka stödet till multilaterala institutioner. Detta ställer dock ökade krav på att Sverige styr organisationerna i enlighet med svensk SRHR-politik. Sverige bör verka för att UNFPA kan arbeta med aborter åtminstone i länder där det är lagligt, att GAVI inkluderar preventivmedel i sin portfölj och att Globala fonden för tuberkulos, hiv/aids och malaria inkluderar SRHR i sitt mandat.

Sveriges samlade bistånd till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Sida	SEK	SEK	SEK	SEK	SEK	SEK	SEK
Reproduktiv hälsa och rättigheter							
13010 Befolkningspolitik och förvaltning	7 842 753	11 356 000	10 014 000	0	0	0	0
13020 Reproduktiv hälsa	279 623 000	263 864 000	209 782 000	225 697 000	238 357 000	161 940 000	651 529 000
13081 Personalutbildning befolkningsfrågor	0	0	0	460 000	286 000	31 000	0
Total Reproduktiv hälsa	287 465 753	275 220 000	219 796 000	226 157 000	238 643 000	161 971 000	651 529 000
Hbt							
Hbt och rättigheter	3 902 006	11 502 007	17 902 008	23 602 009	35 223 535	44 502 695	35 846 102
Total hbt	3 902 006	11 502 007	17 902 008	23 602 009	35 223 535	44 502 695	35 846 102
Hiv och aids							
13040 Sexuellt överf. sjukd. hiv och aids	465 358 000	364 400 000	371 114 000	356 881 000	318 738 000	344 577 000	394 583 000
16064 Sociala konsekvenser hiv och aids	111 270 000	194 870 000	159 466 000	211 532 000	143 588 000	120 080 000	91 229 833
Total hiv och aids	576 628 000	559 270 000	530 580 000	568 413 000	462 326 000	464 657 000	485 812 833
Sektor hälso- och sjukvård							
12110 Hälso- och sjukvårdspolitik (10%)	20 788 800	24 311 400	22 082 800	15 574 100	8 517 300	5 062 400	9 906 000
12220 Grundl. Hälso- och sjukvård (25%)	115 547 750	121 799 250	111 275 250	102 198 500	69 141 250	94 493 000	104 559 250
12230 Grundl. infra. för sjukvård (25%)	2 010 500	2 134 500	2 528 000	36 500	0	0	500 000
12240 Grundläggande nutrition (75%)	4 078 500	2 434 500	5 959 500	4 890 000	4 935 750	4 350 000	5 708 250
12261 Hälsouppläsning (25%)	2 852 500	1 799 500	534 250	2 503 000	0	6 565 750	6 303 250
12281 Utbildn. sjukvårdspersonal (25%)	1 327 750	3 449 750	2 513 750	2 559 250	3 849 500	4 955 000	3 790 500
Total Hälso- och sjukvård	146 605 800	155 928 900	144 893 550	127 761 350	86 443 800	115 426 150	130 767 250
Utbildning							
11220 Primärutbildning (10%)	28 575 600	25 109 700	43 876 100	42 662 900	57 074 100	69 706 800	32 338 600
11230 Grundläggande livskunskap(10%)	5 994 600	2 698 700	8 569 500	5 158 300	4 715 800	1 918 300	1 151 000
11230 Utbildn. av förskolebarn (10%)	65 000	151 900	19 000	0	0	0	0
11320 Sekundär utbildning (10%)	2 264 800	646 300	874 200	807 700	759 600	250 000	0
Total Utbildning	36 900 000	28 606 600	53 338 800	48 628 900	62 549 500	71 875 100	33 489 600
Total SRHR Sida	1 051 501 559	1 030 527 507	966 510 358	994 562 259	885 185 835	858 431 945	1 337 444 785
Total biståndsanslag (utfall)	15 263 196 000	15 368 831 000	14 545 730 000	15 631 553 000	14 240 391 000	15 108 464 000	16 259 953 000
SRHR % av Sidas biståndsanslag	7%	7%	7%	6%	6%	6%	8%

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Utrikesdepartementet	SEK	SEK	SEK	SEK	SEK	SEK	SEK
Reproduktiv hälsa och rättigheter							
13020 Reproduktiv hälsa	0	0	1 849 000	1 090 592	0	0	0
13010 Befolkningspolitik och förvaltning	0	40 000	0	750 000	3 950 000	3 000 000	1 000 000
UNFPA	400 000 000	405 500 000	401 955 000	450 000 000	427 114 750	445 500 000	445 500 000
UNICEF (9% 2006, 2007, 8% 2008-2010, 13,4% 2011-1012)	39 600 000	59 095 000	36 800 000	72 800 000	37 680 000	64 320 000	64 320 000
UNDP (7,5% 2006 - 2007, 8% 2008-2010, 7,5% 2011-2012)	59 250 000	60 000 000	57 600 000	57 600 000	50 400 000	51 675 000	51 675 000
(WHO 7,18% 2006, 9% 2007-2010, 7% 2011 -12)	2 476 597	1 967 444	2 046 732	2 770 200	2 474 233	1 759 598	1 797 740
WB (2006-2010 2%, 2011-2012 1,2%)	34 541 160	42 300 040	47 759 320	57 053 032	46 771 670	24 961 800	26 066 040
UNIFEM/UN Women (9%)	2 250 000	2 340 000	1 980 000	2 340 000	2 340 000	4 500 000	4 500 000
Total Reproduktiv hälsa	538 117 757	571 242 484	549 990 052	644 403 824	570 730 653	595 716 398	594 858 780
Hiv och aids							
13040 Sexuellt överförd. sjukd. hiv och aids	120 000 000	191 222 000	3 500 000	0	0	0	0
16064 Sociala konsekvenser hiv och aids	0	474 000	0	0	0	0	0
Unaided	240 000 000	222 000 000	242 000 000	290 000 000	266 000 000	266 000 000	266 000 000
Globala Fonden tb, malaria, hiv och aids (2006-2010 56%, 2011 58,6%, 2012 54,5%,)	336 000 000	240 240 000	369 600 000	375 200 000	280 000 000	351 600 000	517 750 000
Total hiv och aids	696 000 000	653 936 000	615 100 000	665 200 000	546 000 000	617 600 000	783 750 000
Sektor hälso- och sjukvård							
12110 Hälso- och sjukvårdspolitik (10%)						500 000	950 000
12220 Grundl. Hälso- och sjukvård (25%)				46 713	0	0	0
12261 Hälsouppllysning (25%)						0	1 250 000
Total Hälso- och sjukvård	0	0	0	46 713	0	500 000	2 200 000
Utbildning							
11320 Sekundär utbildning (10%)	0	638 500	610 900	655 628	630 698	644 866	628 766
Total Utbildning	0	638 500	610 900	655 628	630 698	644 866	628 766
Total SRHR Utrikesdepartementet	1 234 117 757	1 225 816 984	1 165 700 952	1 310 306 165	1 117 361 351	1 214 461 264	1 381 437 546
Total SRHR	2 285 619 316	2 256 344 491	2 132 211 310	2 304 868 424	2 002 547 186	2 072 893 209	2 718 882 331
Total biståndsram	29 161 000 000	29 320 000 000	31 607 000 000	34 696 000 000	32 600 000 000	36 400 000 000	35 800 000 000
Andel SRHR % av det totala biståndet	7,84%	7,70%	6,75%	6,64%	6,14%	5,69%	7,59%

ⁱUNFPA, No woman should die giving life, 2008.

ⁱⁱRFSL, HBT i utveckling, 2008.

ⁱⁱⁱUNFPA, State of World Population – By Choice, not by Chance Family Planning, Human Rights and Development, 2012

^{iv}WHO: Unsafe abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. Sixth edition. 2011

^vAnders Nordström, hälsoambassadör, presenterade på ett hälsoaktörmöte 20 september arbetet med SRHR och berättade om UD mål att SRHR ska utgöra 10 procent av biståndet. Detta bekräftades sedan i mejlkonversation som ett ”internt arbetsmål”.

^{vi}Utrikesdepartementet, Sveriges internationella politik för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, 2006

^{vii}EuroMapping 2013 <http://www.euroresources.org/euromapping.html>

^{viii}UN Economic and Social Council, Flow of Financial Resources for Assisting in the Implementation of the Programme of Action of the ICPD: Report of the Secretary General , s. 15, New York, UN 2013

^{ix}ibid. s 15

^xibid s. 5

^{xi}ibid s. 6

^{xii}ibid, s. 10.

^{xiii}UNFPA, State of World Population – By Choice, not by Chance Family Planning, Human Rights and Development, 2012

