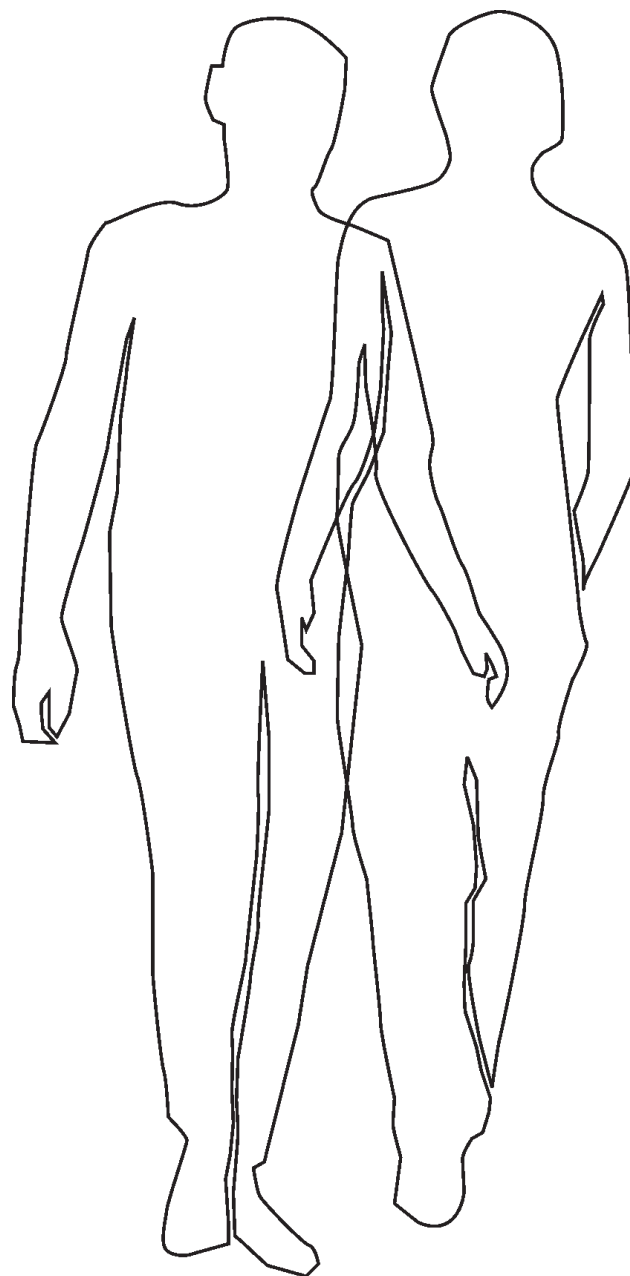


# Alla har rätt att bestämma om, när och med vem de vill ha sex

På många håll i världen saknar människor rätt och frihet att bestämma över den egna sexualiteten, över med vem eller vilka man vill ha sex, och över om och när man vill föda barn.

Konsekvenserna av denna brist på makt är mycket allvarliga. Tusentals människor dör varje dag för att de inte har tillgång till sexuell och reproduktiv hälsovård, preventivmedel, information eller makt att förändra sin situation. Detta påverkar ett lands utveckling negativt, och skapar en negativ fattigdomsspiral.



## Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)

Sexuell och reproduktiv hälsa är ett tillstånd av fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande i allt som gäller det reproduktiva systemet och dess funktioner.

***Det innebär att alla människor har rätt till ett tillfredställande och säkert sexliv. De har rätt att bestämma om, när och med vem de vill ha sex, om och när de vill ha barn och med vem.<sup>1</sup>***

Andra rättigheter förknippade med SRHR är:

- Rätten att frivilligt ingå äktenskap.
- Tillgång till säker abort samt information och rådgivning om abort.
- Rätt till sjukvård som levererar högsta möjliga standard för att åstadkomma sexuell och reproduktiv hälsa.
- Unga människors rätt till sexualupplysning och preventivmedel.
- Rätten att inte bli diskriminerad på grund av sexuell läggning.

Sexualitet och reproduktion är frågor som mycket konkret rör individen, men de måste också ses ur ett helhetsperspektiv. Brist på preventivmedel, sexualupplysning, tillgång till säker abort och mödrahälsovård påverkar personers hälsa och känslor negativt och hindrar dessutom människor från att studera, arbeta och bidra till en positiv samhällsutveckling.

<sup>1</sup> UNFPA: Programme of Action of the International Conference on Population and Development, 1994

## FN:s internationella konferens om befolkning och utveckling

På FN:s befolkningskonferens i Kairo 1994 enades 179 länder om att frågor som rör befolkning måste kopplas till sexualitet, reproduktion och individuella rättigheter.

Konferensens handlingsprogram betonade att för att minska fattigdom måste man minska sociala skillnader mellan människor. En sådan minskning är inte möjlig om man inte investerar i jämställdhet och i att stärka kvinnors samhällsposition och erkänna unga människors rätt till sexuell och reproduktiv hälsa.

Hållbar utveckling och fattigdomsbekämpning är omöjligt om inte människor kan styra sina egna liv, bland annat genom att ha kontroll över sin sexualitet och reproduktion.

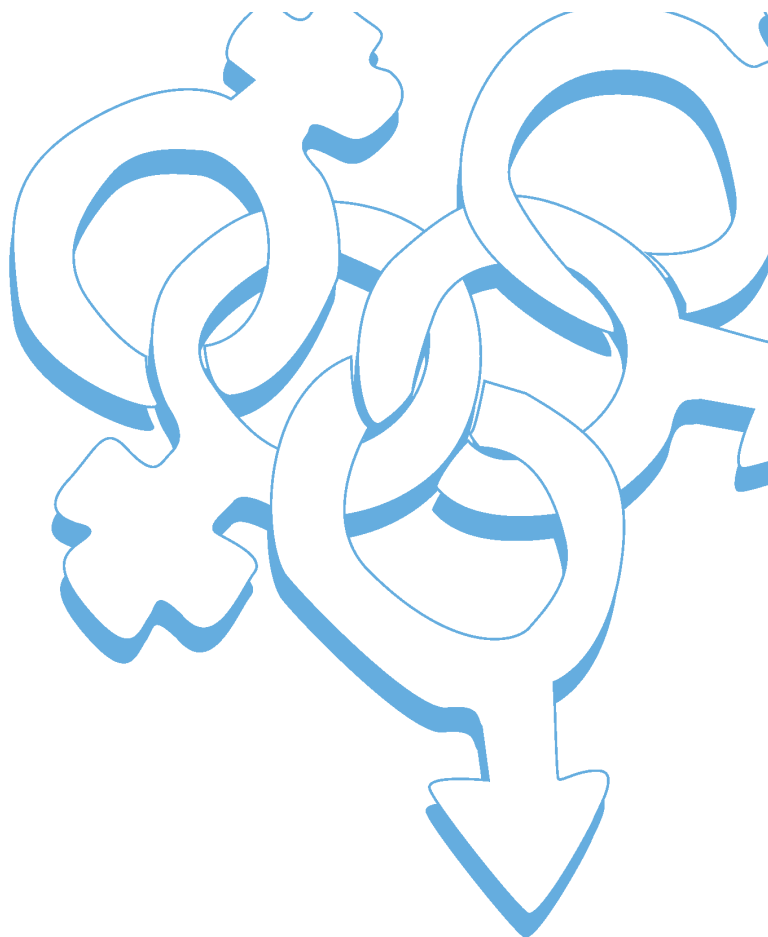
## Sexualitet, reproduktion, rättigheter och fattigdom

Fattigdom innebär inte bara brist på pengar, sjukvård, mat och rent vatten, det innefattar också avsaknad av möjligheter att påverka samhället och sin egen livssituation. Fattigdom hänger också nära samman med förtryck, diskriminering och stigmatisering.

Brist på sexuell och reproduktiv hälsa skapas inte bara av undermåliga institutioner eller för lite ekonomiska medel.

***Det är också en följd av icke tillgodosedda rättigheter, och att exempelvis kvinnor och unga människor inte själva får bestämma över sina kroppar eller hur de vill uttrycka sin sexualitet.***

De utvecklingsstrategier som dominerar den internationella biståndsgendan har ofta ekonomisk tillväxt som främsta mål. Men social utveckling, där jämlikhet och åtnjutande av rättigheter står i fokus, är lika viktigt för att minska fattigdomen. Investeringar i sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter skapar både ekonomisk och social utveckling. Därför måste fattigdomsbekämpning ske både genom investeringar på samhällsnivå, genom utveckling av bättre hälsosystem, och investeringar på individnivå exempelvis genom att säkerställa alla människors tillgång till preventivmedel.



### Varför är SRHR viktigt?

- ***Komplikationer till följd av graviditet och barnafödande är den främsta dödsorsaken för flickor mellan 15 och 19 i utvecklingsländer.<sup>2</sup>***
- Varje år dör 536 000 kvinnor av graviditetsrelaterade orsaker, och så många som 8,7 miljoner kvinnor får skador eller infektioner till följd av förlossning.<sup>3</sup>
- 2,7 miljoner människor smittas med hiv varje år, 45 procent av dessa är mellan 15 och 24 år gamla.<sup>4</sup>
- Varje år utförs 19 miljoner osäkra aborter, vilket får till följd att 68 000 kvinnor årligen mister livet genom en osäkert utförd abort<sup>5</sup> och ytterligare fem miljoner kvinnor behandlas på sjukhus varje år för skador som tillkommit genom en osäker abort.<sup>6</sup>
- Mer än 85 länder i världen kriminaliserar homosexuella handlingar. Straffskalan varierar och kan i vissa fall ge långa fängelsestraff, spöstraff eller i värsta fall döden.<sup>7</sup>

<sup>2,3</sup> UNFPA: *No woman should die giving life*, 2008

<sup>4</sup> UNAIDS: *08 Report on the Global AIDS epidemic*, 2008

<sup>5</sup> UNFPA: *No woman should die giving life*, 2008

<sup>6</sup> Singh S: *Hospital admissions resulting from unsafe abortion: estimates from 13 developing countries*, *Lancet* 2006

<sup>7</sup> RFSL: *HBT i utveckling* s.33, 2008

# Sex är politik

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) är kontroversiella och ifrågasatta av moralkonservativa, religiösa, kulturella och politiska krafter i många delar av världen.

Det är en mänsklig rättighet att kunna bestämma över sin kropp och sexualitet.

Att få bestämma över sin kropp och sin sexualitet är en rättighet enligt internationella överenskommelser. Att inte diskrimineras på grund av sexuell läggning, att ha ett privatliv, fritt välja partner, ha god hälsa, och slippa tortyr – inklusive våldtäkt – är mänskliga rättigheter. Vid FN:s befolkningskonferens i Kairo 1994 fastslogs att regeringar är skyldiga att ”säkerställa att kvinnor och män har tillgång till information, upplysning och tjänster som krävs för att uppnå god sexuell hälsa och utöva sina reproduktiva rättigheter och skyldigheter”.<sup>1</sup>

## Abort – en kontroversiell rättighet

Abort är en väldigt svår fråga för världens regeringar att komma överens om. I deklARATIONEN från befolkningskonferensen 1994 står att en abort ska vara säker – där det är lagligt. Men abort är ännu inte explicit fastslaget som en mänsklig rättighet i internationella deklARATIONER – även om många organisationer inkluderar abort i rätten till hälsa, rätten till liv, frihet och säkerhet, och rätten att slippa bli utsatt för inhuman eller kränkande behandling. Institutioner som bevakar mänskliga rättigheter har vid upprepade tillfällen kritiserat regeringar som inte erbjuder lagliga aborter för brott mot kvinnors mänskliga rättigheter.

Faktum är att kvinnor världen över avbryter oönskade graviditeter oavsett lagstiftning. I länder där aborter är olagliga har kvinnor inget annat val än att försöka göra abort i hemlighet, ofta under farliga och livshotande förhållanden. Osäkert utförda aborter kan skada kvinnor psykiskt och fysiskt och hindrar dem att delta i och påverka det sociala och politiska livet. En osäkert utförd abort har potentiellt dödlig utgång.

## Sexuella rättigheter gäller alla

*Begreppet sexuella rättigheter har ännu inte definierats i de internationella dokument som behandlar mänskliga rättigheter. Skälet är att sexuella rättigheter inkluderar frågor som i vissa sammanhang är mycket kontroversiella, såsom rättigheter för homosexuella, bisexuella, och transpersoner (HBT-personer) och frågor om kvinnors rätt att fritt uttrycka och använda sin sexualitet.*

2007 lanserades Yogyakarta-principerna i FN:s råd för mänskliga rättigheter. Yogyakarta-principerna är ett dokument, framtaget av ett antal människorättsexperter, som visar de mänskliga rättigheterna i förhållande till sexuell läggning och könsidentitet. Yogyakarta-principerna behandlar bland annat rätten till liv, frihet, privatliv, tillgång till rättvisa samt frihet från våld, tortyr och godtyckliga arresteringar.<sup>2</sup>

Den internationella organisationen International Planned Parenthood Federation (IPPF) har tagit fram en deklARATION, som beskriver sexuella rättigheter som mänskliga rättigheter kopplade till sexualitet som härstammar från rätten till frihet, jämställdhet, integritet, självbestämmande och värdighet för alla.<sup>3</sup>

I världen förekommer det oräkneliga brott mot grundläggande mänskliga rättigheter. HBT-personer utsätts ofta för hot, våld och stigmatisering. Kvinnor och unga människor (oavsett vad de har för sexuell läggning) som praktiserar rätten att njuta hamnar ofta i konflikt med både familj och samhället. Sådana situationer är inte bara problematiska för att de utgör en kränkning av individens sexualitet – de har dessutom en negativ inverkan på säkrare sex. Den som inte kan bestämma fritt över sin sexualitet och vem eller vilka man vill uttrycka den med har inte heller makt att skydda sig vid

<sup>1</sup> UNFPA: Programme of Action of the International Conference on Population and Development, 1994

<sup>2</sup> Yogyakartaprinciples.org

<sup>3</sup> IPPF, Sexual rights: an IPPF declaration, 2008

sex. Sexuella rättigheter måste gälla alla, oavsett ålder, kön och sexuell läggning.

Över 1,5 miljarder människor i världen är mellan 10 och 25 år gamla.<sup>4</sup> Det är nödvändigt att denna rekordstora generation av unga människor får sex- och samlevnadsundervisning, klinisk rådgivning och preventivmedel. Annars kan unga människor inte undvika oönskade graviditeter eller sexuellt överförbara infektioner, såsom hiv. De som motsätter sig sexualundervisning och preventivmedel till unga människor menar ofta att det får ungdomar att ha mer sex. Studier visar dock att de som fått riktig information skyddar sig bättre, talar mer med sina föräldrar och är toleranterare mot andra och kan därmed lättare fatta kloka och avgörande beslut om sin sexualitet.<sup>5</sup>

## Män har ett ansvar för kvinnors sexuella hälsa

Mäns attityder och sexuella beteende är av avgörande betydelse för kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa. De könsroller och uppfattningar om mäns och kvinnors sexualitet som råder idag är djupt rotade i alla samhällen, och leder på många håll till skadliga sedvänjor så som kvinnlig könsstympning. Dessa uppfattningar hindrar även kvinnor från att få sexualupplysning, vård och behandling. Samtidigt investeras de största jämställdhetsinsatserna på kvinnor, vilket gör jämställdhet uteslutande till en kvinnofråga. Män och pojkar måste också få utbildning för att förstå skillnaden mellan kvinnors och mäns livssituationer. Män och pojkar måste stärkas i rollen som förändringsaktörer.

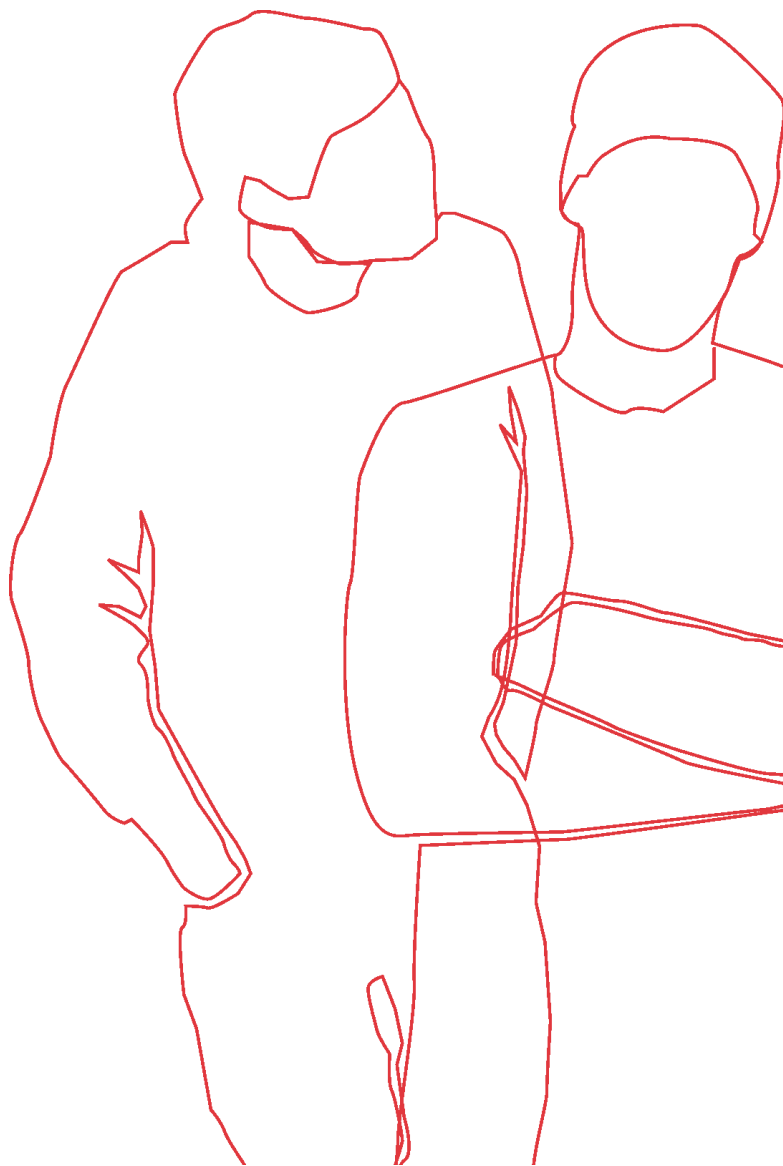
Minst en kvinna av tre har blivit miss-handlad eller tvingad till sex under sitt liv.<sup>6</sup> Vanligtvis är förövaren en familjemedlem eller någon hon känner. Våldtäkt och sexuella övergrepp leder ofta till oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar som hiv. På grund av det stigma som en våldtäkt innebär rapporteras endast en bråkdel och få fall leder till rättsliga prövningar och fällande domar<sup>7</sup>.

Sexuellt våld används i krigs- och konflikt-situationer som ett vapen inte bara för att skada kvinnan utan för att splittra familjer och samhällen och sprida skräck och vanmakt bland befolkningen.

## Ingen ska behöva bli smittad av hiv för att de inte vet hur de ska skydda sig

Ungefär 33 miljoner människor lever med hiv i världen. 45 procent av de som smittas varje år är mellan 15 och 24 år gamla.<sup>8</sup> Bland unga män vet färre än 40 procent tillräckligt mycket om hiv för att kunna skydda sig. Bland unga kvinnor är det färre än 30 procent.<sup>9</sup>

I många fall tvingas unga människor att bli sexuellt aktiva. På grund av fattigdomen blir sex en handelsvara som kan ge mat till familjen, skolböcker eller till och med en skjuts till skolan. Detta ökar risken att smittas med hiv och andra sexuellt överförbara sjukdomar.



<sup>4</sup> UNFPA: *Youth and Climate change: Time for Action*, 2008

<sup>5</sup> SIECUS: "What does the research say about abstinence-only-until-marriage programs and comprehensive sexuality education?", 2007

<sup>6</sup> UNFPA: *A Practical Approach to Gender-Based Violence*, 2001

<sup>7</sup> Amnesty International: *Stop violence against women*, 2008

<sup>8</sup> UNAIDS: *08 Report on the Global AIDS epidemic*, 2008

<sup>9</sup> UNAIDS: *08 Report on the Global AIDS epidemic*, 2008

# Sexualitet och fattigdomsbekämpning

FN:s millenniemål består av åtta utvecklingsmål antagna av FN:s medlemsländer vid ett toppmöte år 2000. Syftet med målen är att arbeta med gemensamma ramar för att minska fattigdomen och förbättra den globala utvecklingen fram till år 2015. Mer än halva tiden har gått sedan toppmötet, men världssamfundet ligger långt efter sina mål. Betydelsen av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter för att målen ska nås underskattas också.

Att världen samlats kring en gemensam agenda för kampen mot fattigdom är mycket bra. Men för att nå konsensus har frågor som är kontroversiella, bland annat sexualitet, inte fått sin nödvändiga status. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är en grundläggande förutsättning för att millenniemålen ska kunna uppnås.

## FN:s millenniemål

1. Fattigdom och hunger ska halveras till 2015
2. Alla barn ska gå i grundskola 2015
3. Jämställdheten ska öka och kvinnors ställning stärkas
4. Barnadödligheten ska minska med två tredjedelar till 2015
5. Mödradödligheten ska minska med tre fjärdedelar
6. Spridningen av hiv/aids, malaria och andra sjukdomar ska hejdas till 2015
7. En miljömässigt hållbar utveckling ska säkerställas 2015
8. Globalt samarbete genom ökat bistånd, rättvisa handelsregler och lättade skuldbördor i utvecklingsländerna



### **Millenniemål 1:**

#### **Fattigdom och hunger ska halveras**

Brist på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är nära sammankopplat med fattigdom och förtryck.

- Ökad tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och familjeplanering skapar mindre familjer, vilket möjliggör för familjer och regeringar att investera mer pengar i utveckling per barn.<sup>1</sup>
- I många länder är homosexualitet kriminaliserat. Homo- och bisexuella och transpersoner runt om i världen utsätts för upprepad diskriminering och social marginalisering, en drivande orsak i den globala fattigdomen.

### **Millenniemål 2:**

#### **Säkra grundläggande utbildning för alla**

Att öka skolgången för barn är nödvändigt för utveckling. När barn går i skolan ökar chanserna till ett liv utan fattigdom och ohälsa.

- Utbildning är ett av de viktigaste verktygen för att stärka kvinnors situation och leder till att deras inflytande i samhället ökar. Trots gratis utbildning och speciella program för att stimulera flickors skolgång utgör flickor 55 procent av de barn som inte går i skola.<sup>2</sup> Det finns många orsaker bakom detta, en är att flickor som blir gravida ofta tvingas lämna skolan.

### **Millenniemål 3:**

#### **Öka jämställdheten och stärk kvinnors ställning**

- I Södra Afrika saknar 24 procent av kvinnorna möjlighet att bestämma storleken på sin familj.<sup>3</sup>

### **Millenniemål 4:**

#### **Minska barnadödligheten**

- Varje år dör fyra miljoner barn under den första månaden i livet och ungefär lika många är dödfödda. 99 procent av dessa dödsfall inträffar i utvecklingsländer.<sup>4</sup> Ökad möjlighet för kvinnor att planera om och när de vill ha barn, tillsammans med tillgång till säker abort och mödravård, skulle minska dessa siffror drastiskt.

### **Millenniemål 5:**

#### **Minska mödradödligheten**

Detta mål är längst ifrån att lyckas och minst framsteg har gjorts. Ett ljus i mörkret är att när millenniemålen följdes upp och reviderades 2005 erkändes alla människors rätt till reproduktiv hälsa (preventivmedel, rådgivning och information) som en förutsättning för att nå detta mål.<sup>5</sup>

- Komplikationer i samband med graviditeter är den största dödsorsaken i världen bland 15-19-åriga flickor.<sup>6</sup>

### **Millenniemål 6:**

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

- Cirka 33 miljoner människor lever med hiv. Varje år smittas 2,7 miljoner människor av hiv, de flesta genom sexuella kontakter.<sup>7</sup> Dessa infektioner skulle kunna undvikas med tillgång till information och kondomer.

### **Millenniemål 7:**

#### **Skapa en miljömässigt hållbar utveckling**

- Miljöförstörelsen skapar ohållbara villkor för människor i fattiga länder och flyktingströmmar på grund av brist på vatten, mat och land. I spåren av dessa katastrofer är det oftast kvinnor och barn som drabbas hårdast. En viktig, men ofta bortglömd, del av nödhjälpen till människor på flykt är tillgång till preventivmedel, säkra aborter, förlossningsvård och information och rådgivning.

### **Millenniemål 8:**

#### **Öka det globala samarbetet**

- För att målen som sattes upp vid den internationella befolkningskonferensen i Kairo 1994 ska kunna uppnås samt att millenniemålen ska nås till 2015 måste mer pengar gå till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Enligt FN:s befolkningsfond, UNFPA, behövs 64 miljarder US dollar 2010 för att möta SRHR-behovet världen över.<sup>8</sup> I Sverige bör minst tio procent av den svenska biståndsbudgeten gå till insatser som rör sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

<sup>1</sup> Population Action International: *How Access to Sexual and Reproductive Health Services is Key to the MDGs*, 2005

<sup>2,3</sup> UNDESA: *The Millennium Development Goals Report*, 2008

<sup>4</sup> The World Bank: *Accelerating Efforts to Save the Lives of Women and Newborns*, 2008

<sup>5</sup> United Nations: *Official list of MDG indicators*, [mdgs.un.org/unsd/mdg](http://mdgs.un.org/unsd/mdg), 2008

<sup>6</sup> UNFPA: *Giving Girls Today & Tomorrow*, 2007

<sup>7</sup> UNAIDS: *08 Report on the Global AIDS epidemic*, 2008

<sup>8</sup> UNFPA: *Global UNFPA Population Policy Update, Issue #87 – 06 April 2009*

# Sveriges politiska agerande spelar roll

I Sverige betraktas sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) som mänskliga rättigheter. Abort betraktas som en rättighet som är nödvändig för att kvinnor ska åtnjuta sina mänskliga rättigheter. Det finns en stark politisk enighet kring sexualitetens betydelse för individens och samhällets välbefinnande. Det svenska arbetet med att säkra sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter även i resten av världen har länge prioriterats högt, genom diplomati och utvecklingsamarbete.

## SRHR-politik: En svensk prioritering

Sverige var tillsammans med andra progressiva länder, bland andra våra nordiska grannländer och USA samt kvinnorörelsen i Syd, drivande bakom det rättighetsbaserade synsättet på befolkningsfrågor som fastslogs vid FN:s befolkningskonferens i Kairo 1994 och som nu ligger till grund för arbetet med att säkerställa sexuell och reproduktiv hälsa i världen.

2005 antog den svenska regeringen en *Internationell politik för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*. Policyn tillkom efter att SRHR-frågor varit ett prioriterat område inom biståndspolitik sedan tidigt 2000-tal. Den stora utmaningen för det svenska utvecklingsarbetet inom SRHR är nu att genomföra den politik som är beslutad, samtidigt som det behövs fungerande system för utvärdering och uppföljning av arbetet.

## SRHR-frågornas ställning internationellt måste försvaras!

Det är inte bara den svenska SRHR-politiken som påverkar Sveriges bidrag till SRHR. Internationella överenskommelser om utvecklingspolitik, såsom FN:s millenniemål och Parisagendan, har stor inverkan på vad Sverige gör, och hur arbetet utförs.

Parisagendan är en plan för hur biståndet ska bli mer effektivt genom att givarländer samordnar sina insatser och mottagarländer får mer ansvar för att själva sätta agendan för sin fattigdomsbekämpning. I grunden är dessa perspektiv viktiga, men det finns en risk att regeringar i utvecklingsländer väljer bort SRHR-frågor på grund av att de är kontroversiella. Frivilligorganisationer som driver kvinnors, unga människors och homo- och bisexuellas och transpersoners (HBT-personers) rättigheter marginaliseras ofta. Givarländernas och bland dem Sveriges vilja att fokusera på särskilda frågor såsom SRHR blir svårare genom att Parisagendan uppmuntrar till mindre del öronmärkta pengar. Med en sådan utveckling blir det särskilt viktigt att Sverige i bilaterala samarbeten betonar vikten av att investera i SRHR, samtidigt som Sverige upprätthåller ett starkt stöd till FN-organ och frivilligorganisationer som arbetar med SRHR.

*Det är också viktigt att Sverige hittar samarbetspartners inom EU för att driva frågor om SRHR vidare. Dels för att se till så att EU:s bistånd inte väjer för politiskt och religiöst kontroversiella frågor, men också för att driva på utvecklingen inom medlemsstaterna framförallt när det gäller rätten till laglig och säker abort, liksom kampen för HBT-personers rättigheter.*

## Makten över kroppen hotas från många håll

Människors rätt att styra över sin egen sexualitet och reproduktion är en laddad fråga som ofta får kliva åt sidan för religiös och kulturell hänsyn. Idag ser vi att många länder försöker vrida klockan tillbaka från redan ingångna överenskommelser. Konservativa och religiösa krafter arbetar också intensivt för att få länder att nedprioritera sitt stöd till SRHR.

I EU finns starka lobbygrupper som motsätter sig kvinnors och ungas rätt att bestämma över sina egna kroppar samt rätten till information och upplysning. En annan stark motståndare till SRHR är Vatikanen. Vatikanen är emot kondom användning, sexualundervisning och abort. Bland argumenten finns lögnen om att sexualundervisning skulle leda till ökad sexuell aktivitet, fler hiv-fall, pedofili, psykisk ohälsa och självmord bland unga.

## Sverige måste agera

Det är absolut nödvändigt för Sverige att fortsätta driva frågorna om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter både i och utanför Sverige. Sveriges representanter måste lyfta frågan mycket tydligare inom EU, och driva att SRHR blir rättigheter för alla.

### Svenska lagar om SRHR

- Tillgång till preventivmedel (1952)
- Sexualundervisning i skolan (1955)
- Förbud mot våldtäkt inom äktenskapet (1965)
- Fri abort (1975)
- Utländska kvinnors rätt till abort (2008)
- Könsneutral äktenskapslagstiftning (2009)



# Kvinnor ska inte behöva dö för att de blir gravida

Mödradödlighet och osäkra aborter är bland de största dödsorsakerna i världen för kvinnor. Detta är orättvist och onödigt och skulle kunna undvikas genom bättre investeringar i förebyggande arbete och vård.



## Mödradödlighet

Mödradödlighet är ett mått på det antal kvinnor som dör i samband med en graviditet. Det kan vara efter en osäkert utförd abort, som följd av komplikationer under en graviditet, under eller efter förlossningen.

Varje år dör 536 000 kvinnor till följd av graviditet, osäker abort eller förlossning, och så många som 8,7 miljoner kvinnor drabbas av en infektion i samband med förlossning. Komplikationer relaterade till graviditet och barnafödande är den vanligaste dödsorsaken för flickor mellan 15 och 19 år i världen.<sup>1</sup>

Hög mödradödlighet är ett sorgligt tecken på hälsosystem som inte fungerar. I utvecklingsländerna har 35 procent av kvinnor som föder barn inte en enda kontakt med barnmorska eller annan hälsopersonal innan födseln.<sup>2</sup> Mödradödligheten är ett område inom vilket vi tydligt ser de enorma skillnader som finns i hälsoliv mellan fattiga och rika länder. 99 procent av mödradödligheten drabbar kvinnor i utvecklingsländer. 74 procent av dessa dödsfall skulle kunna hindras med förebyggande vård och förlossningsvård.<sup>3</sup> Ju fattigare ett hushåll är, desto större är risken för mödradödlighet. I Afrika, där den största andelen mödradödlighet sker, är risken 1 på 26 att en kvinna dör på grund av sin graviditet. I Sverige är risken mindre än en kvinna på 17400.<sup>4</sup>

Hög mödradödlighet är också ett tecken på att kvinnors grundläggande rättigheter till liv och hälsa inte respekteras. Fördelningen av resurser inom hälsosystem och inom samhället är styrd av politiska beslut. Om kvinnor har undermålig hälsa betyder det att kvinnors rättigheter ignoreras på en eller flera nivåer i det politiska systemet.

***För att minska mödradödligheten krävs att kvinnors hälsa och rättigheter prioriteras både politiskt och ekonomiskt i mycket högre utsträckning än vad som sker idag.***

<sup>1</sup> UNFPA: *No woman should die giving life*, 2008

<sup>2</sup> UNFPA: *No woman should die giving life*, 2008

<sup>3</sup> UNFPA: *Giving Girls Today & Tomorrow*, 2007

<sup>4</sup> UNFPA: *No woman should die giving life*, 2008

## Det lönar sig att investera i kvinnors hälsa

Länder som väljer att investera i mödrahälsa och familjeplanering kan spara upp till 31 US-dollar för varje satsad dollar.<sup>5</sup> Mödradödligheten minskar inte ens med 1 procent per år.<sup>6</sup> Idag investeras enbart en bråkdel av det som behövs för att drastiskt sänka mödradödligheten.<sup>7</sup>

Kvinnor som får bra behandling och vård under graviditet och förlossning söker i större utsträckning hjälp när barnen blir sjuka. Likaså när de själva behöver hjälp med rådgivning eller behandling i framtiden.

Sverige har för närvarande den lägsta barnadödligheten i världen. Även barn som föds många veckor för tidigt har stora möjligheter att överleva. En viktig förklaring är den förebyggande mödravården.

## Osäkra aborter

68 000 kvinnor dör varje år på grund av osäkert utförda aborter.<sup>8</sup> I stort sett alla dödsfall sker i utvecklingsländer, och alla dessa dödsfall går att undvika. Aborter är säkra om de utförs med moderna medicinska rutiner, vilket är fallet i de länder där abort är lagligt och tillgängligt för alla kvinnor.

Farligast är aborter som utförs av utbildad personal, under bristande hygieniska förhållanden och/eller illegalt. Komplikationer efter illegala aborter orsakar 13 procent av mödradödligheten i världen, och utgör dessutom en stor belastning för sjukvården i fattiga länder.<sup>9</sup> Många unga kvinnor försöker genomföra aborter på egen hand. En metod är att använda innanmätet i en bläckpenna. Andra metoder är att äta krossat glas eller stora mängder klorokin (malariamedicin). Klorokin är en ”effektiv” abortmetod för en del, för andra leder det till allvarliga skador eller döden.<sup>10</sup>

Osäkra aborter är inte enbart ett problem i utvecklingsländer. Idag är abort olagligt och begränsat i flera av EU:s medlemsländer. Oenigheten kring rätten till abort skapar också problem när EU ska göra gemensamma uttalanden på internationella möten och vid förhandlingar.

## Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i katastrof- och konfliktområden

Reproduktiv hälsoservice hör till de mest basala mänskliga behoven, detta gäller även bland de över 33 miljoner män, kvinnor och barn som lever som flyktingar, asylsökande och statslösa.<sup>11</sup> Människor som på grund av naturkatastrofer eller konflikter är tvungna att leva som flyktingar är ofta utsatta för speciella omständigheter; de kan vara tvungna att sälja sin kropp för mat eller husrum, vilket ökar risken för sexuellt överförbara sjukdomar, hiv och oönskade graviditeter. De har också begränsad tillgång till rådgivning, preventivmedel, förlossningsvård och säkra aborter.

Kvinnors rätt till sin egen kropp är en av de första rättigheterna som sätts ur spel vid katastrofer och konflikter. Våldtäkt blir ett vapen, då våldtäkter på kvinnor från en annan sida i en konflikt ses som en metod för att förnedra denna sidas stridande män. Särskilt effektivt anses det att göra våldtäktsoffret gravid. Ibland sker våldtäkter i syfte att ingjuta skräck och förnedring bland civilbefolkning, exempelvis genom att utföra våldtäkten framför kvinnans familj.<sup>12</sup>

Att ge kvinnor som blivit utsatta för sexuellt våld fysisk och psykologisk behandling är absolut nödvändigt. Liksom att tillgodose preventivmedel, läkemedel och annan sjukvårdsutrustning som behövs för att förebygga oönskade graviditeter, osäkra aborter och förlossningar samt skydd mot hiv till människor i konflikt- och katastrofområden.

<sup>5</sup> UNFPA: *No woman should die giving life*, 2008

<sup>6</sup> UN Department of Public Information: *Goal 5: Improve Maternal Health*, 2008

<sup>7,8</sup> UNFPA: *No woman should die giving life*, 2008

<sup>9</sup> IPPF: *Death and denial - Unsafe abortion and poverty*, 2006

<sup>10</sup> RFSU: *Sexuality and rights. Sexuality's importance to health and welfare – analysis by the Swedish Association for Sexuality Education*, 2000

<sup>11</sup> *Reproductive health matters*, volume 16, nr 31, May 2008

<sup>12</sup> *Kvinna till Kvinna: Pushing the Limits*, 2007

# Sprid information – inte hiv

Hiv sprids framför allt genom sexuella kontakter. Sexualitet och hälsa är tätt sammanflätat, vilket får till effekt att människor med sämre tillgång till hälsa löper större risk att drabbas. Hiv slår hårdare mot fattiga än mot rika, och i de hårdast drabbade delarna av världen hårdare mot kvinnor än mot män.<sup>1</sup>

Idag lever 33 miljoner människor med hiv. Fler än 20 miljoner har redan dött till följd av aidsrelaterade sjukdomar. Södra Afrika är den del av världen som drabbats hårdast av hiv-epidemin.<sup>2</sup> Inte bara hälsosektorn i ett samhälle påverkas kraftigt, det är en tung börda även för utbildningsväsendet, jordbrukssektorn och förvaltningssystemet. När sjukdom och död drabbar en stor del av befolkningen i arbetsför ålder hindras de från att bidra till samhället.

Att stävja hiv-epidemin är en enorm utmaning. De flesta som lever med hiv vet inte om att de är hiv-positiva.<sup>3</sup> Samtidigt är det av yttersta vikt att människor som lever med hiv ges en nyckelroll i de insatser som görs för att motverka spridningen.

## Hiv och sexuella rättigheter

Majoriteten av alla hiv-infektioner är resultat av sexuella kontakter, och merparten av de barn som idag lever med hiv har smittats under graviditet eller genom moderns bröstmjolk. Med andra ord finns det en tydlig länk mellan sexualitet, reproduktion och hiv.

För att kunna tackla hiv-epidemin är det viktigt att fokusera på de bakomliggande orsakerna. Brist på jämställdhet, diskriminering på grund av sexuell läggning, fattigdom och motvilja mot att prata om sex, är alla bidragande orsaker. Därför kan hiv inte ses enbart som en fråga om hälsa och stärkta hälsosystem, epidemin slår hårdast mot dem som lever i samhällets marginaler. Människor som uttrycker en sexualitet som inte stämmer överens med rådande normer i samhället utsätts ofta för diskriminering, vilket leder till fattigdom och ökat utanförskap. Insatserna för att bekämpa hiv-spridningen bör därför vara inkluderande och icke-diskriminerande.

Människor som lever med hiv och aids blir ofta stigmatiserade. En risk med detta är att människor som är medvetna om att de är hiv-positiva undviker att berätta för andra om sin status, och undviker att förhandla om säkrare sex. Stigmatiseringen innebär också att den som går och testar sig tar en social risk. Många väljer därför att inte testa sig.

På grund av diskriminering saknar många homo- och bisexuella och transpersoner (HBT-personer) tillgång till hälsovård och rådgivning i stora delar av världen. Det här leder till en ökad hiv-representation bland män som har sex med män i många länder. Det finns idag indikationer på att endast 40 procent av män som har sex med män nås av förebyggande insatser.<sup>4</sup> HBT-personer som lever med hiv utsätts ofta för dubbel stigmatisering. Specifikt utformade budskap och förebyggande insatser är nödvändiga, men det är samtidigt viktigt att sådana insatser inte pekar ut HBT-personer som orsaken till hiv-epidemin, som hände på många håll i västvärlden under 1980- och 1990-talen.

<sup>1</sup> UNAIDS: 08 Report on the Global AIDS epidemic, 2008

<sup>2</sup> UNAIDS: 08 Report on the Global AIDS epidemic, 2008

<sup>3</sup> UNAIDS: The Greater Involvement of People Living With HIV, 2007

<sup>4</sup> UNAIDS: 08 Report on the Global AIDS Epidemic, 2008

## Hiv och jämställdhet

I hiv-epidemins tidigare stadier drabbades mest män, men sedan slutet av 1990-talet är ungefär hälften av dem som smittas kvinnor.<sup>5</sup> Hiv sprids framför allt via sexuella kontakter, ofta inom äktenskapet. För många kvinnor är det omöjligt att kräva kondom med sin fasta partner, även om de är medvetna om att partnern kan ha andra sexuella kontakter.

Kvinnor och flickor löper en särskilt stor risk att smittas med hiv. Det har att göra med sociala, kulturella och fysiologiska faktorer.<sup>6</sup> Fattigdom, brist på mat, brist på utbildning, otillräcklig tillgång till preventivmedel och hälsovård, samt sexuellt våld är alla skäl till varför kvinnor drabbas allt mer. Där hiv-epidemin slagit hårdast, i Afrika söder om Sahara, är 60 procent av dem som lever med hiv kvinnor.<sup>7</sup>

Men att kvinnor drabbas hårt av hiv och aids får inte bidra till att kvinnor blir den enda målgruppen i arbetet med att hindra spridningen. Det är avgörande att också investera i pojkar och män. I många situationer har män makt över kvinnors sexualitet, och därmed kvinnors möjlighet att praktisera säkrare sex. Män är också en del av upprätthållandet av negativa könsstereotyper. Att vara "maskulin" innebär ofta att praktisera en sexualitet präglad av riskbeteende, vilket sätter både kvinnors och mäns hälsa på spel. Insatser för att pojkar och män tar större ansvar är därför nödvändiga.

## Unga människor och hiv

Unga människor mellan 15 och 24 år utgör 45 procent av dem som nu smittas bland befolkningen över 15 år i världen. Samtidigt har bara 40 procent av unga människor tillräckliga kunskaper för att skydda sig själva mot hiv.<sup>8</sup> Med andra ord går utvecklingen allt för långsamt framåt.

Insatser riktade mot unga människor som målgrupp är inte tillräckligt. Unga människor måste vara högst delaktiga i utformandet, genomförandet och utvärderingen av sådana insatser. Det innebär också att en del av svaret på den globala hiv-epidemin handlar om att stärka unga människor så att de har förmågan att vara aktiva aktörer.

## Tillgång för alla år 2010?

På olika toppmöten om hiv-frågan har en rad tidsbestämda mål fastslagits. Ett av de viktigaste målen är att 2010 ska alla ha tillgång till förebyggande insatser, hiv-testning samt att de som lever med hiv och aids ska få vård och omsorg.<sup>9</sup> Nu är det tydligt att detta mål inte kommer att nås år 2010. När det gäller exempelvis bromsmediciner hade endast 31 procent av dem som behöver dem tillgång till dem i slutet av 2007.<sup>10</sup>

***Världens politiska ledare måste börja ta frågan om tillgång för alla på mycket större allvar.***



<sup>5</sup> UNAIDS: 08 Report on the Global AIDS epidemic, 2008

<sup>6</sup> Guttmacher Institute & UNAIDS: Meeting the Sexual and Reproductive Health Needs of People Living With HIV, 2006

<sup>7</sup> UNAIDS: 08 Report on the Global AIDS Epidemic, 2008

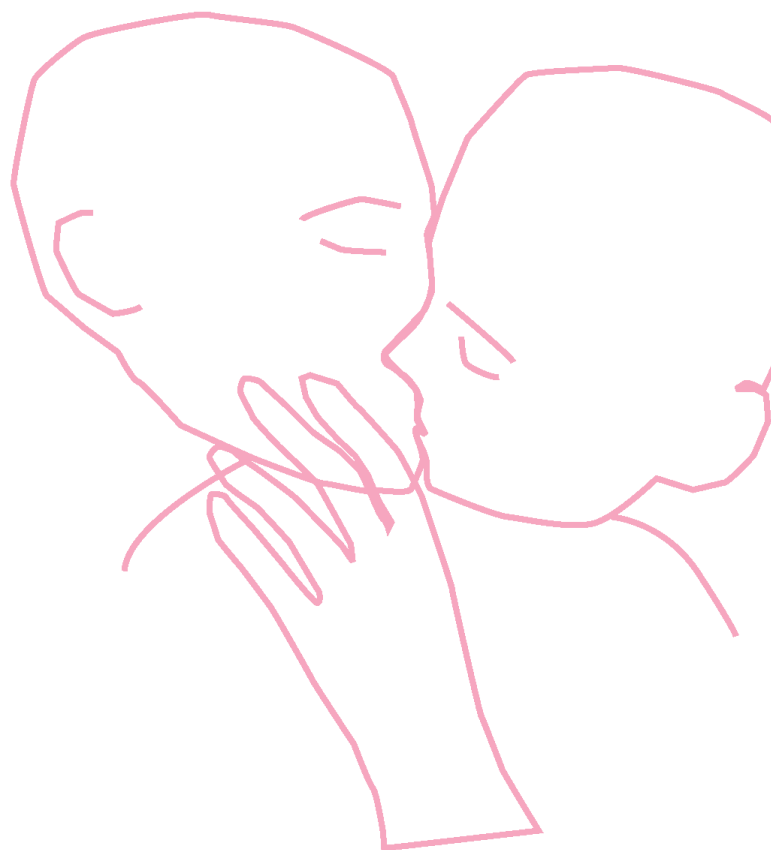
<sup>8</sup> UNAIDS: 08 Report on the Global AIDS epidemic, 2008

<sup>9</sup> Youth Coalition: Toward the Finish Line, 2008

<sup>10</sup> WHO: Towards Universal Access Progress Report, 2008

# Unga har sex

Över 1,5 miljarder människor i världen är mellan 10 och 25 år gamla. Det är den största generationen unga människor som funnits någonsin. Det är en heterogen grupp, men unga människor världen över relaterar till liknande tankar och uttryck av sexualitet. De delar också att de är i en riskabel situation, då de ofta nekas tillgång till information och hälsovård. Detta får bland annat till följd att komplikationer av graviditeter eller barnafödande är den vanligaste dödsorsaken för unga kvinnor mellan 15 och 19 i världen.<sup>1</sup>



## Unga människor och SRHR

I många länder accepteras inte unga människors sexualitet innan de ingått äktenskap. Detta får till konsekvens att det är svårt för många unga människor att få tillgång till preventivmedel, rådgivning och hälsovård. Unga kvinnor som behöver en säker abort hindras av restriktiv lagstiftning i många delar av världen. Tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är ännu svårare att få för unga homo- och bisexuella och transpersoner (HBT-personer). Deras sexualitet ses ibland till och med som kriminell, straffbar med livstids fängelse eller döden. Överlag är respekten för unga människors SRHR tyvärr fortfarande en vision i fjärran. Unga människor mellan 15 och 24 utgör 45 procent av de över 15 år som smittas av hiv varje år.<sup>2</sup> Trots det får unga människor inte den sexualupplysning eller den sexuella och reproduktiva hälsovård de behöver för att skydda sig mot hiv.

Under FN:s befolkningskonferens 1994 skrevs en särskild text om unga människor

<sup>1</sup> UNFPA: *No woman should die giving life*, 2008

<sup>2</sup> UNAIDS: *08 Report on the Global AIDS epidemic*, 2008

in i handlingsprogrammet. Där fastslogs att unga människor har rätt till sexualupplysning, preventivmedel och säkra aborter i de länder där abort är lagligt. Handlingsprogrammets syn på unga människors sexualitet var banbrytande, men samtidigt en kompromiss. I texten fastslogs även att hänsyn ska tas till kulturella värderingar och religiösa övertygelser.<sup>3</sup> I praktiken innebär det en fortsatt begränsning av unga människors rättigheter, särskilt vad gäller rätten till abort.

## Flickor och unga kvinnor

Ojämlika maktstrukturer minskar flickor och unga kvinnors möjligheter att styra över sin egen sexualitet och reproduktion. Flickor och unga kvinnor löper en större risk att drabbas av sexuellt överförbara infektioner, en risk grundad i fysiologiska, sociala, ekonomiska och kulturella faktorer. I vissa länder i södra Afrika, exempelvis Sydafrika, finns det fler än två unga kvinnor som lever med hiv för varje ung man som lever med hiv.<sup>4</sup>

Familjer som lever i fattigdom ser ibland tidiga giftermål för flickor som en väg till en bättre social och ekonomisk livssituation, men tidiga giftermål är i sig tätt sammankopplade med fattigdom. Att skjuta upp giftermål, och därigenom även graviditet, till senare i livet, ökar unga kvinnors möjligheter till utbildning och arbete markant.<sup>5</sup> En del framsteg har gjorts, men inom det kommande decenniet kommer 100 miljoner flickor giftas bort innan sin artonde födelsedag.<sup>6</sup>

## Förlossningar kan förstöra livet för flickor

Tidiga giftermål leder till tonårsgraviditeter, vilket är kopplat till obstetrisk fistel. Fistel kan orsakas av komplikationer under förlossning, när akut förlossningsvård inte är tillgänglig och förlossningsarbetet blir utdraget. Bland konsekvenserna för kvinnan finns kronisk inkontinens, och ibland njurproblem, vilket kan leda till döden. Skador på nerver i benen får till effekt att vissa kvinnor får svårt att gå. Barnet dör i 95 procent av fallen. Utan vård är framtidsutsikterna för kvinnan mycket dystra, både vad gäller privatliv och

arbete. Kvinnor som drabbas av fistel riskerar att exkluderas från samhället och överges av sina familjer.

Fistel är mycket vanligare bland kvinnor som gift sig tidigt, fött barn tidigt eller fött många barn med korta intervaller. Mer än två miljoner kvinnor i utvecklingsländer lever med fistel, och omkring 75 000 drabbas årligen.<sup>7</sup> Fistel kan förebyggas om kvinnor gifter sig och skaffar barn senare i livet, får tillgång till vård under graviditeten och akut vård vid komplikationer vid födseln. Utbildade kirurger kan reparera fistel i 90 procent av fallen.<sup>8</sup> 60 miljoner kvinnor föder barn varje år utan förlossningsvård.<sup>9</sup>

## Unga människor måste vara delaktiga i beslutsfattande

Det är viktigt att inkludera unga människor både i utformningen och genomförandet av insatser kring deras sexuella och reproduktiva rättigheter. Frågorna angår unga människor på ett högst personligt plan, men det är samtidigt en politisk kamp i solidaritet med unga människor världen över.

Människor har rätt att delta i beslut som påverkar dem, det är en demokratifråga i en tid med en rekordstor generation unga människor. Att inkludera unga människor kräver att ungas förmåga att delta stärks. Det innebär förbättrade utbildningssystem som når fler, särskild utbildning och kapacitetsstärkande verksamhet för unga aktivister och mer ekonomiska medel riktade till ungas frivilligorganisationer. Men det krävs också att unga människors rättmätiga plats som aktörer får stöd från de vuxna som innehar maktpositioner. Det är en stor utmaning för regeringar och globala institutioner. Utvecklingsländer står inför en särskild utmaning att involvera unga människor i beslutsfattande så som i fastställande av nationella planer för fattigdomsbekämpning och hållbar utveckling.

<sup>3</sup> UNFPA: *Programme of Action of the International Conference on Population and Development, 1994*

<sup>4</sup> UNAIDS: *08 Report on the Global AIDS epidemic, 2008*

<sup>5</sup> UNDESA: *The Millennium Development Goals Report, 2008*

<sup>6</sup> UNFPA: *State of the World Population, 2005*

<sup>7</sup> FCI & UNFPA: *Living Testimony Obstetric Fistula and Inequities in Maternal Health, 2007*

<sup>8</sup> UNFPA: *Obstetric Fistula in Brief, 2006*

<sup>9</sup> WHO: *Primary Health Care – Now More Than Ever, 2008*

# Brist på kondomer försvagar arbetet mot fattigdom

Sedan FN:s befolkningskonferens 1994 har stora insatser genomförts för att öka människors möjlighet att skydda sig mot hiv och oönskade graviditeter. Det säger sig självt att ett sådant arbete kräver att preventivmedel, såsom kondomer, och andra läkemedel och sjukvårdsutrustning finns tillgängligt för alla som vill ha. I många utvecklingsländer råder det akut brist på detta, vilket försvårar arbetet med att säkerställa sexuell och reproduktiv hälsa.

## Vad behövs för att säkerställa sexuell och reproduktiv hälsa?

En förutsättning för hållbar utveckling är att alla människor, oavsett ålder, kön eller sexuell läggning, kan fatta självständiga beslut om sin sexualitet och sitt barnafödande. Det innebär att de behöver tillgång till preventivmedel, läkemedel och sjukvårdsutrustning som behövs för att sådana beslut ska vara möjliga.

Det handlar om kondomer och femidomer\*, p-piller, mediciner och utrustning för säkra förlossningar och aborter samt akut-p-piller, hiv test-kit och mediciner för behandling av sexuellt överförbara sjukdomar (STI) och hiv och aids.<sup>1</sup>

## En brist med allvarliga konsekvenser

I många utvecklingsländer råder stor brist på preventivmedel, läkemedel och sjukvårdsutrustning för att säkerställa sexuell och reproduktiv hälsa. Preventivmedel och p-piller är svåra att få tag i regelbundet, och där de finns riskerar unga människor att inte få tillgång till

*\*Femidom är en kondom som från början tagits fram för kvinnor som förs in i slidan. Den skyddar på samma sätt som en kondom som man sätter på penis. Femidomen placeras i slidan eller analen och används av både kvinnor och män.*

dem på grund av konservativa värderingar som säger att de inte ska vara sexuellt aktiva. Det råder också brist på utrustning som behövs vid förlossning och mödravård, mediciner för behandling av sexuellt överförbara sjukdomar, utrustning för hiv-testning, samt materiel för att kunna utföra säkra aborter och vård av kvinnor som genomgått osäkra aborter.

Denna brist har allvarliga konsekvenser. Unga kvinnor utan tillgång till preventivmedel riskerar att föda barn tidigt i livet, och föda fler barn än de önskar och kan ta hand om. Oönskade graviditeter leder också till osäkra aborter, och de människor som saknar tillgång till kondomer eller femidomer saknar metoder att skydda sig mot sexuellt överförbara sjukdomar och hiv.

32 procent av den globala sjukdomsbördan bland kvinnor i åldrarna 15–44 beror på bristande reproduktiv hälsa.<sup>2</sup> Om man tittar på de sammanlagda förlorade levnadsåren för jordens befolkning orsakas 18 procent av bristande reproduktiv hälsa. 536 000 kvinnor dör varje år i graviditetsrelaterade orsaker, och så många som 8,7 miljoner kvinnor får sjukdomar eller infektioner i samband med förlossning. Komplikationer under eller efter graviditet är den vanligaste dödsorsaken i utvecklingsländerna för unga kvinnor i åldern 15–19.<sup>3</sup> Konsekvenserna av brist på preventivmedel, läkemedel och sjukvårdsutrustning för att säkerställa sexuell och reproduktiv hälsa drabbar framför allt världens fattigaste, bland vilka tillgången samtidigt är som mest bristfällig.

<sup>1</sup> WHO: *The Interagency List of Essential Medicines for Reproductive Health*, 2006

<sup>2</sup> Bernstein, S & Juul Hansen, C: *Public Choices, Private Decisions: Sexual and Reproductive Health and the Millennium Development Goals*, 2006

<sup>3</sup> UNFPA: *No woman should die giving life*, 2008

## Efterfrågan ökar

Bristen på preventivmedel, läkemedel och sjukvårdsutrustning för att säkerställa sexuell och reproduktiv hälsa har inte uppkommit över en natt. Intensivt påverkansarbete för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter har lett till att allt fler efterfrågar preventivmedel, och risken att smittas av hiv har ökat efterfrågan på kondomer och femidomer. Dessutom ökar antalet människor som träder in i sexuellt aktiv ålder för varje år, i takt med att jordens befolkning föryngras. Beräkningar visar att efterfrågan kommer öka med ytterligare 40 procent mellan 2008 och 2023.<sup>4</sup>

Många länder saknar ekonomisk och logistisk kapacitet att möta en ständigt ökande efterfrågan.<sup>5</sup> Trots detta har det samlade biståndet till preventivmedel, läkemedel och sjukvårdsutrustning för att säkerställa sexuell och reproduktiv hälsa inte ökat. I vissa aspekter har biståndet till och med sjunkit. Beräkningar visar att kostnaden för att täcka utvecklingsländernas behov av kondomer, femidomer och andra preventivmedel var omkring 1,2 miljarder US-dollar år 2008, men att 550 miljoner US-dollar, alltså nästan hälften, saknas. Den totala kostnaden beräknas öka till 1,6 miljarder US-dollar per år fram till 2015.<sup>6</sup>

## Tillgång till bromsmediciner

Sedan tidigt 2000-tal har insatserna för att säkerställa tillgången till bromsmediciner för personer som lever med hiv ökat kraftigt. Enbart under 2007 ökade antalet patienter som får behandling med 950 000, vilket betyder att 3 miljoner människor nu får bromsmediciner. Detta är dock långt från tillräckligt i ljuset av de 30 miljoner människor som lever med hiv utan tillgång till bromsmediciner.<sup>7</sup>

Hiv-epidemin ökar snabbare än insatserna. Mer investeringar i preventivmedel, läkemedel och sjukvårdsutrustning är absolut nödvändigt, för att säkerställa sexuell och reproduktiv hälsa och därmed att stoppa spridningen av hiv.

<sup>4</sup> UNFPA: *A Global Need For Family Planning*, 2008

<sup>5</sup> UNFPA: *Reproductive Health Essentials – Securing the Supply*, 2002

<sup>6</sup> UNFPA: *A Global Need For Family Planning*, 2008

<sup>7</sup> WHO: *Towards Universal Access Progress Report*, 2008

