

Sveriges internationella politik för  
Sexuell och reproduktiv  
hälsa och rättigheter

2006



REGERINGSKANSLIET

Utrikesdepartementet

Ytterligare exemplar kan beställas hos:  
Utrikesdepartementet,  
Press-, informations- och kulturenheten,  
103 39 Stockholm  
Telefon: 08-405 10 00, fax: 08-723 11 76,  
Internet: [www.ud.se](http://www.ud.se)  
Layout: UD/PIK/INFO/Åsa Karén  
Omslagsfoto: Pressens Bild  
ISBN 91-7496-370-8  
Artikelnummer: UD 06.022  
Tryck: Elanders Gotab, 2006

# Sveriges internationella politik för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Stockholm februari 2006



REGERINGSKANSLIET

**Utrikesdepartementet**

## INNEHÅLL

1. Sammanfattning.....	3
2. Inledning .....	4
3. Vad menas med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter? .....	6
• Sexuell hälsa .....	7
• Sexuella rättigheter .....	7
• Reproduktiv hälsa .....	8
• Reproduktiva rättigheter.....	9
4. Fakta om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.....	9
5. Sveriges politik för global utveckling.....	12
• Fattigdomsperspektivet.....	12
• Rättighetsperspektivet.....	13
6. Strategiska områden för Sveriges internationella .....	14
arbete med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.....	
• Stärka kvinnors och flickors makt .....	14
att forma samhället och sina egna liv	
• Unga kvinnor och unga mäns hälsa och rättigheter.....	15
• Mäns roll och ansvar i jämställdhetsarbetet .....	16
• Ökat fokus på homo-, bisexuella och transpersoner .....	16
• Könrelaterat våld och sexuellt utnyttjande .....	17
• Prostitution och människohandel för sexuella ändamål.....	19
• Mödrahälsovård .....	20
• Vård av nyfödda .....	21
• Tillgång till preventivmedel .....	21
• Säkra aborter .....	22
• Hiv, aids och sexuellt överförbara infektioner .....	22
• Utbildning och dialog om sexualitet och reproduktion .....	23
• Kapacitetsuppbyggnad .....	24
<i>Hälso- och sjukvård</i> .....	24
<i>Utbildning</i> .....	24
<i>Juridiska insatser</i> .....	25
<i>Forsknings-samarbete</i> .....	26
7. Samarbetspartners .....	26
• Regeringar .....	27
• Multilaterala institutioner .....	27
• Europeiska unionen (EU) .....	28
• Det civila samhället .....	29
Förkortningar.....	30

## 1. SAMMANFATTNING

Syftet med detta dokument är att redovisa Sveriges regerings positioner och strategiska områden inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Det ska ligga till grund för det bilaterala, multilaterala, operationella och normativa arbete Sverige på olika sätt bedriver internationellt. Det är därför viktigt att anpassa politiken till olika situationer och sammanhang.

Utgångspunkten för Sveriges internationella arbete på detta område är resultaten från FN:s internationella konferenser, speciellt FN:s konferens om befolkning och utveckling i Kairo samt FN:s kvinnokonferens i Peking och regeringens proposition om *"Gemensamt ansvar – Sveriges politik för global utveckling"* som antogs av riksdagen i december 2003.

Definitionerna av sexuell hälsa, sexuella rättigheter, reproduktiv hälsa och reproduktiva rättigheter utgår från existerande internationella överenskommelser. Sexuell hälsa handlar om livskvalitet och personliga relationer, om rådgivning och hälsovård. Sexuella rättigheter innefattar rätten för alla människor, att bestämma över sin egen kropp och sexualitet. Reproduktiv hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande kring det reproduktiva systemet och alla dess funktioner och inte bara frånvaro av sjukdom. Reproduktiva rättigheter omfattar den enskilda individens rätt att bestämma antalet barn och hur tätt dessa ska komma. Dessa rättigheter ska varje människa kunna hävda utan risk för diskriminering, våld eller tvång.

Sveriges SRHR-politik bygger på de tankar och målsättningar som kommer till uttryck i Sveriges politik för global utveckling. Grundstenen är alla människors lika värde och mänskliga rättigheters odelbarhet. I det politiska och praktiska genomförandet kommer Sverige att särskilt att fokusera på ett antal viktiga frågor och förhållanden som står i vägen för resultat i SRHR-arbetet. Dit hör i hög grad fattigdom och brist på information och kunskap.

Eftersom kvinnors handlingsutrymme och självbestämmande gällande SRHR är starkt begränsat idag är en könsmaktsanalys ett grundläggande element för att kunna bedriva ett bra SRHR-arbete. Sveriges regering vill stärka kvinnors och flickors makt att forma sina liv och det samhälle de lever i. Därför är det viktigt att arbeta mot mäns våld mot kvinnor, men även andra former av könsrelaterat våld.

I Sveriges SRHR-politik ingår ett stort antal skilda frågor som alla hänger samman; jämställdhet, sexualundervisning, uppmärksammandet av utsatta grupper, rätt till preventivmedel, säkra aborter, mödravård och vård av nyfödda. Även arbetet mot hiv och aids samt andra sexuellt överförbara sjukdomar hör hit, liksom arbetet mot prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Uppbyggnad av hälsosystem, utbildningsväsen och rättsväsen är också viktiga förutsättningar för en framgångsrik SRHR-politik.

Sveriges internationella politik för SRHR drivs på olika sätt och genom olika kanaler. De konkreta beslut och insatser som får direkt effekt för barn, kvinnor och män sker genom bilaterala och multilaterala program i fält. Minst lika viktigt är det normativa arbetet som oftast bedrivs i internationella fora. Därför identifieras regeringar, FN, Världsbanken, EU, Europarådet och lokala och internationella enskilda organisationer som viktiga samarbetspartners.

## 2. INLEDNING

Sexuell och reproduktiv ohälsa, framför allt kvinnors och flickors, utgör en stor del av den globala ohälsan. Då ohälsa generellt påverkar utveckling negativt är sexuell och reproduktiv ohälsa ett påtagligt hinder för att nå millenniemålen. Faktum är att sexuell och reproduktiv ohälsa utgör en av de vanligaste orsakerna till död och sjukdom för kvinnor åldern 15 till 44 i utvecklingsländer<sup>1</sup> och 20 procent av den globala ohälsan för kvinnor och 14 procent för män i fertil ålder<sup>2</sup>. Mödradödligheten har globalt sett inte minskat på flera decennier trots ett flertal politiska åtaganden. Att säkerställa kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa och stärka deras dit tillhörande rättigheter är därför avgörande för att millenniemålen ska uppfyllas.

År 1994 träffades representanter för 179 länder i Kairo för att delta i FN:s befolkningskonferens (International Conference on Population and Development, ICPD). Konferensen fick stor genomslagskraft och flyttade den politiska fokuseringen på hotet om en alltför snabb befolkningsökning i världen till den enskilda individens behov och rättigheter. Konferensen visade att brist på kunskap, makt samt sexuell och reproduktiv hälso- och sjukvård var lika skadlig för ett samhälles utveckling som för individen. I befolkningskonferensens handlingsplan är individen därför centralt placerad.

Bara ett år efter befolkningskonferensen sammanträdde det internationella samfundet igen, denna gång vid FN:s kvinnokonferens i Peking. Genom dess handlingsplan fick världen ett verktyg som syftade till att stärka kvinnors ställning på det sociala, ekonomiska och politiska planet. Kvinnor och flickor är speciellt utsatta när det gäller sexuell och reproduktiv ohälsa. Handlingsplanen slog fast att kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter (SRHR) är en förutsättning för att de aktivt ska kunna delta i samhällets alla delar. För första gången på en sådan kvinnokonferens uppmärksammades även flickors situation och villkor såväl som mäns roller och ansvar.

---

<sup>1</sup> UNFPA, State of World Population 2004 (New York: UNFPA, 2004)

<sup>2</sup> WHO, World Health report 2002 (Geneva: WHO, 2002)

Ståndpunkterna i slutdokumenten från Kairo och Peking samt dess uppföljande konferenser innebar ett stort genombrott för SRHR på ett globalt plan. Sverige bidrog starkt till det lyckade utfallet av konferenserna och har försvarat och kommer att fortsätta försvara dessa resultat.

De båda konferenserna banade väg för internationella debatter i en rad känsliga frågor som kvinnors sexualitet, ungdomars tillgång till sexualupplysning och relaterad sjukvård samt frågan om kvinnlig könsstympning. Dessa frågor har sedan dess fått ökad uppmärksamhet. De flesta länder i världen har integrerat befolkningsfrågor i sina utvecklingsstrategier. Men många utmaningar kvarstår. Det finns ett starkt samband mellan brister på SRHR-området och fattigdom. En stor majoritet av dödsfall som relaterar till graviditet eller förlossning sker i fattiga miljöer. Sexuell och reproduktiv ohälsa utgör, i kombination med en oförmåga att kontrollera antal barn och täthet mellan graviditeterna, ett allvarligt hinder för människors, särskilt kvinnors, möjlighet att påverka sin situation och utveckling.

Även om handlingsplanen från befolkningskonferensen finns reflekterat i många länders styrande politiska dokument är kopplingen mellan det skrivna ordet och genomförandet otillräcklig. Exempelvis har mödradödligheten inte minskat nämnvärt under de snart 20 åren som gått sedan den internationella konferensen om kvinnor och barns hälsa i Nairobi 1987 initierade "Safe Motherhood Initiative". Frågor som säker abort och sexuell läggning är fortfarande kontroversiella. Sverige har en viktig roll när det gäller att försvara och genomföra handlingsprogrammet från Kairo och aktionsplanen från Peking men också för att driva dialogen om dessa framåt och att nå millenniemålen.

År 2001 hölls en särskild session om hiv och aids i FN:s generalförsamling (UNGASS). Vid denna session ställde sig ledare från alla världens länder bakom en deklARATION om behovet av omedelbara åtgärder för att bekämpa hiv och aids och dess följdverkningar. För att följa upp åtagandena från UNGASS-deklARATIONEN och för att skapa ett europeiskt ramverk, hölls ett ministermöte i Dublin 2004. Ramverket vidareutvecklades under ett ministermöte i Vilnius 2004 med fokus på hur EU kan samarbeta med sina grannar i kampen mot hiv och aids. De båda deklARATIONERNA från Vilnius och Dublin är viktiga utgångspunkter för Sveriges arbete med hiv och aids i EU och närområdet.

Antagandet av Millenniedeklarationen år 2000 innebar att världen för första gången fick en internationell, gemensamt överenskommen dagordning för global utveckling. För att förverkliga deklARATIONENS intentioner utformades åtta så kallade millenniemål som är mätbara och tidsbundna. I slutdokumentet från FN:s toppmöte 2005 om uppföljning av millenniedeklarationen åtar sig FN:s medlemsstater att integrera målet från ICPD om

allmän tillgång till reproduktiv hälsa i strategier för att nå överenskomna utvecklingsmål, inklusive millenniemålen. Erkännandet att reproduktiv hälsa är en förutsättning för utveckling är ett viktigt framsteg under en tid då frågorna lider av hårt politisk motstånd.

### Syfte

Detta dokument för Sveriges internationella politik för SRHR är det första i sitt slag. Syftet är att redovisa Sveriges regerings positioner och strategiska områden inom SRHR-arbetet. Den ska ligga till grund för det bilaterala, multilaterala, operationella och normativa arbete Sverige bedriver internationellt. Det är därför viktigt att anpassa genomförandet av denna politik till situation och sammanhang.

Dokumentet inleds med att definiera begreppen och ge en snabb bild av hur situationen vad gäller SRHR ser ut i världen. Därefter följer en lista över områden som Sveriges regering anser vara strategiska för att verka för universellt åtnjutande av SRHR. De aktörer Sverige ser som potentiella partners i detta arbete återfinns i det sista kapitlet.

## 3. VAD MENAS MED SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA OCH RÄTTIGHETER?

Sexuell och reproduktiv hälsa definierades i handlingsprogrammet från FN:s befolkningskonferens (ICPD Programme of Action, PoA) i Kairo 1994. I denna definition ingår sexuell hälsa i begreppet reproduktiv hälsa. För att tydliggöra att sexuell och reproduktiv hälsa även innefattar sexualitet som inte enbart syftar till att föda barn använder dock Sverige begreppen ”sexuell” och ”reproduktiv” separerade.

Enligt Kairodefinitionen påverkar sexuell och reproduktiv hälsa varje människas personliga relationer och sexuella aktiviteter under hela livscykeln. SRHR omfattar därför inte enbart den fertila åldern eller familjeplanering. Dessutom omfattar sexuell och reproduktiv hälsa, enligt Kairodefinitionen, även den psykiska hälsan.

Pekingdokumentet tar också upp sexuell och reproduktiv hälsa och lyfter fram kvinnors och mäns olika villkor gällande dessa frågor, samt att en könskonsekvensanalys ska genomsyra all verksamhet. Kvinnor och flickor är de som står för den största andelen av den sexuella och reproduktiv ohälsan. En graviditet eller förlossning kan medföra livsfara för ett stort antal kvinnor och flickor i fattigare länder. Bristen på jämställdhet, fattigdom, sociala orätt-



visor, otillräcklig hälso- och sjukvård, brist på information och inflytande är alla faktorer som står i vägen för en god sexuell och reproduktiv hälsa.

## Sexuell hälsa

ICPD Programme of Action (PoA) Article 7.2: *It (reproductive health ) also includes sexual health, the purpose of which is the enhancement of life and personal relations, and not merely counselling and care related to reproduction and sexually transmitted diseases.*

Eftersom sexuell och reproduktiv hälsa kopplas samman i ICPD PoA ingår även i definitionen för sexuell hälsa delar av vad som i ICPD definieras som reproduktiv hälsa (se nedan), dvs. att människor ska ha ett tillfredsställande och säkert sexualliv.

När frågor som rör människors sexualitet berörs i internationella sammanhang fokuserar debatten ofta på problem och negativa effekter. I många fall bortser man från sexualitetens positiva och livskvalitetshöjande funktioner. Sveriges regering vill i stället betona att målet om en god sexuell hälsa är att alla människor ska ha lika möjligheter, rättigheter och förutsättningar att kunna bejaka sin sexualitet och bestämma över sin egen kropp.

## Sexuella rättigheter

Handlingsplanen från Peking, para 96: *The human rights of women include their right to have control over and decide freely and responsibly on matters related to their sexuality, including sexual and reproductive health, free of coercion, discrimination and violence.*

Handlingsplanen från kvinnokonferensen i Peking 1995 slog fast att mänskliga rättigheter inbegriper rätten för kvinnor att fritt och utan tvång, våld eller diskriminering, kontrollera och bestämma över den egna sexualiteten, inklusive den egna sexuella och reproduktiva hälsa<sup>3</sup>. Denna paragraf har av många, inklusive Sverige, tolkats som den gällande definitionen för kvinnors sexuella rättigheter.

FN:s kommission för mänskliga rättigheter har slagit fast att om kvinnorna fick mer makt skulle deras förmåga att skydda sig mot våld stärkas<sup>4</sup>.

3 Beijing Platform for Action, paragraf 92, 93 och 96

4 E/CN.4/RES/2005/84 och E/CN.4/RES/2005/41

Sexuella rättigheter omfattar, enligt Sverige, dessutom redan erkända mänskliga rättigheter, till exempel rätten till privatliv<sup>5</sup> och personlig säkerhet<sup>6</sup>. Grundläggande för mänskliga rättigheter är att en individs rättigheter inte får göra intrång i någon annans. I sexuella relationer eller frågor som rör sexualitet och reproduktion måste den personliga och fysiska integriteten respekteras.

Mot bakgrund av detta definierar Sveriges regering sexuella rättigheter som att alla människor, oberoende av kön, ålder, etnisk tillhörighet, funktionshinder, könsidentitet, eller sexuell läggning, har rätt till sin egen kropp och sexualitet.

Utöver ovan nämnda definition av sexuella rättigheter finns den allmänna principen om icke-diskriminering på sexuella eller andra grunder, såsom sexuell läggning eller könsidentitet. Denna princip är grundläggande för alla mänskliga rättigheter.

#### Reproduktiv hälsa

*ICPD PoA artikel 7.2: Reproductive health is a state of complete physical, mental and social-wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity in all matters relating to the reproductive system and to its function and processes. Reproductive health therefore implies that people are able to have a satisfying and safe sex life and have the capability to reproduce and the freedom to decide if, when and how often to do so.*

En god reproduktiv hälsa förutsätter, enligt ICPD, bland annat bra mödrahälsovård, dvs. mödra- och förlossningsvård, som innefattar akut obstetrik och kunskap om sexualitet och reproduktion, tillgång till preventivmedel och säker abort där det är lagligt. Sveriges definition av reproduktiv hälsa skiljer sig inte från ICPD, men för att garantera detta går Sverige ett steg längre eftersom regeringen anser att alla kvinnor har rätt till säker och laglig abort, oavsett var de bor.

---

<sup>5</sup> FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna, artikel 16.

<sup>6</sup> FN:s konvention mot alla former av rasdiskriminering, stikel 5b.

## Reproduktiva rättigheter

ICPD PoA artikel 7.3: *Reproductive rights embrace certain human rights that are already recognized in national laws, international human rights documents and other consensus documents. These rights rest on the recognition of the basic right of all couples and individuals to decide freely and responsibly the number, spacing and timing of their children and to have the information and means to do so, and the right to attain the highest standard of sexual and reproductive health. It also includes their right to make decisions concerning reproduction free of discrimination, coercion and violence, as expressed in human rights documents*

FN:s konvention om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor (CEDAW), ett dokument som fastställer mänskliga rättigheter, slår fast att diskriminering av kvinnor ska avskaffas. Konventionen säkerställer, med jämställdheten som grund, rätten att fritt och under ansvar bestämma om antalet barn och tidrymden mellan havandeskapen samt att få tillgång till upplysning och utbildning liksom till de medel som erfordras för att kunna utöva denna rätt<sup>7</sup>.

Sveriges regering står bakom dessa definitioner av reproduktiva rättigheter.

#### 4. FAKTA OM SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA OCH RÄTTIGHETER.

Sambandet mellan hälsa och social och ekonomisk utveckling är väl dokumenterad. Friska och trygga människor har bättre förutsättningar att utbilda sig, arbeta och delta i samhällslivet. På så sätt bidrar de till ekonomisk tillväxt och social utveckling. Sexuell och reproduktiv ohälsa, särskilt kvinnors och flickors, utgör en stor del av den globala ohälsan.

Varje år blir cirka 210 miljoner kvinnor och flickor gravida varav åtta miljoner drabbas av komplikationer som kan orsaka långvarig fysisk och psykisk ohälsa samt invaliditet. Över 500 000 kvinnor – en i minuten – dör till följd av komplikationer i samband med graviditet och barnafödande, 99 procent av dessa dödsfall sker i utvecklingsländer.

Siffrorna över mödradödligheten återspeglar den största skillnaden mellan fattiga och rika länder. Risken att en kvinna dör till följd av graviditets- och förlossningskomplikationer i rika länder är en på 4 000, medan siffran är en på 17 i de minst utvecklade länderna.

---

<sup>7</sup> FN:s konvention om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor, artikel 16

Universell tillgång till sexuell och reproduktiv hälsoservice<sup>8</sup> skulle sänka denna siffra. Trots detta har 137 miljoner kvinnor fortfarande inte tillgång till preventivmedel trots att de inte vill bli gravida inom de närmsta åren<sup>9</sup>. Cirka 80 miljoner kvinnor blir oplanerat, eller mot sin vilja, gravida varje år. Hälften av dessa graviditeter resulterar i aborter. Av dem genomförs 19 miljoner i en osäker miljö.

Globalt orsakas 13 procent av samtliga fall av mödradödlighet av osäkra aborter, men på många ställen i utvecklingsländer är siffran så hög som 20 – 50 procent<sup>10</sup>. Osäkra aborter utgör därför ett allvarligt hinder för att millenniemål 5 om minskad mödradödlighet ska uppfyllas. Trots detta ligger säkra aborter utom räckhåll för de flesta fattiga kvinnor och flickor.

Hiv och aids och andra sexuellt överförbara infektioner (STI) har bred spridning över världen. Under år 2004 dog tre miljoner människor i aids globalt. Samma år blev ytterligare fem miljoner människor smittade av hiv. Afrika söder om Sahara har den högsta prevalensen av hiv och aids, men den snabba spridningen i Central- och Östeuropa samt i Syd- och Sydostasien är mycket oroväckande. Även om prevalensen för hiv och aids är förhållandevis låg i Västindien är aids bland åldrarna 15 – 44 idag främsta orsaken till för tidig död. Hiv/aids-situationen är även alarmerande i Ryssland där WHO uppskattar antalet smittade till mellan 420 000 och 1,4 miljon. Varje år registreras i Ryssland 7 – 8 000 hiv-positiva gravida kvinnor. Av UNDP:s Human Development Index framgår att mellan år 1995 och 2001 har medellivslängden sjunkit i nio av de tio länder som är hårdast drabbade. Spädbarnsdödligheten har ökat dramatiskt i samtliga tio länder.

Kvinnor utgör över hälften av dem som lever med hiv i världen och i vissa regioner är risken att smittas 2½ gånger högre för unga kvinnor i åldrarna 15-24 år än för pojkar och unga män i samma ålder. Den främsta orsaken till spridning av hiv och aids är genom heterosexuella kontakter, där främst kvinnor och unga flickor drabbas.<sup>11</sup> Gifta kvinnor i familjer i södra Afrika är en stor och växande grupp som smittas, främst via sina män. Även bland lesbiska kvinnor är spridningen av hiv och aids hög eftersom även lesbiska kvinnor våldtas och tvingas ha sexuella relationer med män - också på grund av sin sexuella läggning.<sup>12</sup>

Millenniemål 4, om barns överlevnad har starka kopplingar till sexuell och reproduktiv hälsa. Barns överlevnad förbättrades markant under 1980-talet men den nuvarande trenden pekar på att millenniemålet inte kommer

<sup>8</sup> Begreppet "service" används i stället för vård (eng. care) eftersom det anses vara ett vidare begrepp som utöver vård även innefattar information, rådgivning, preventivmedel och abort där det är lagligt.

<sup>9</sup> UNFPA, *State of the World Population 2004*, (New York: UNFPA, 2004)

<sup>10</sup> RFSU, *Passion for Rights 2004*, (Stockholm: RFSU, 2004)

<sup>11</sup> UNAIDS, *Report on the global AIDS epidemic, 2004* (Genève: UNAIDS, 2004)

<sup>12</sup> Sida (Samelius, Wågberg), *Sexual Orientation and Gender Identity Issues in Development*, 2005 (Stockholm, Sida, 2005)

## Millenniemaalen

### Mål 1

Utrotta extrem fattigdom och hunger

Delmål: halvera andelen människor som lever på mindre än en dollar per dag till 2015.

Delmål: halvera andelen människor som lider av hunger till 2015.

### Mål 2

Garanterar grundskoleutbildning för alla barn

Delmål: Alla barn i världen, såväl flickor som pojkar, ska kunna avsluta sin grundskoleutbildning.

### Mål 3

Främja jämställdhet mellan könen och kvinnors egenmakt

Delmål: avskaffa könsdiskriminering i grund- och gymnasieskolan, helst till 2005, och i all utbildning till 2015.

### Mål 4

Minska barnadödligheten

Delmål: Minska dödligheten bland barn under fem år med två tredjedelar till 2015.

### Mål 5

Förbättra mödrahälsan

Delmål: minska mödradödligheten med tre fjärdedelar till 2015.

### Mål 6

Bekämpa hiv och aids, malaria och andra sjukdomar

Delmål: hejda och minska spridningen av hiv/aids till 2015.

### Mål 7

Trygga en hållbar utveckling

Delmål: halvera andelen människor som saknar tillgång till rent dricksvatten till 2015.

### Mål 8

Utveckla ett globalt partnerskap för utveckling

Delmål: Statligt bistånd i procent av OECD/DAC-ländernas bruttonationalinkomst (BNI). Målet är 0,7 procent till 2015.

att uppnås. Enligt UNDP:s Human Development Report 2005 kommer man att missa målet med 4 miljoner barn. Vidare ser man att barnadödligheten inte minskar bland de fattiga medan den däremot minskar bland dem som har det bättre ställt i fattiga länder. Allmän tillgång till sexuell och reproduktiv hälsovård skulle minska barnadödligheten avsevärt.

Totalt har 70 länder i världen lagar som förbjuder sexuella relationer mellan personer av samma kön. Av de sex länder där homosexualitet kan leda till dödsstraff har tre länder under de senaste tio åren verkställt detta, något som strider mot folkrättsliga instrument.

## 5. SVERIGES POLITIK FÖR GLOBAL UTVECKLING

Resultaten från FN-konferenserna under nittioalet, Millenniedeklarationen från 2000, de åtta millenniemålen, utvecklingsdagordningen från WTO:s ministerkonferens i Doha 2001 samt resultaten från den internationella konferensen om finansiering för utveckling i Monterrey 2002 och FN:s världstoppmöte om hållbar utveckling i Johannesburg, utgör ett globalt ramverk för fattigdomsbekämpning och utveckling.

Det övergripande målet för Sveriges politik för global utveckling är att bidra till en rättvis och hållbar global utveckling. Regeringens proposition *Gemensamt ansvar – Sveriges politik för global utveckling* (2002/03:122) antogs av riksdagen i december 2003.

Sveriges politik för global utveckling ska främja och präglas av två perspektiv; rättighetsperspektivet och fattiga människors perspektiv på utveckling. Båda perspektiven sätter individen i centrum, som bärare av rättigheter och som aktör och drivkraft i utvecklingen. Rättighetsperspektivet och fattiga människors perspektiv på utveckling kompletterar och stödjer varandra och är delvis överlappande. Sexuella och reproduktiva rättigheter är universella och människors åtnjutande av dessa rättigheter är en viktig del av arbetet med att bekämpa fattigdom, främja utveckling och uppfylla FN:s millenniemål. Sveriges fokus på SRHR är därför en strategisk och logisk del av arbetet med att främja en rättvis och hållbar global utveckling. Kopplingen mellan reproduktiv hälsa och uppfyllandet av millenniemålen bekräftades även i slutdeklarationen från FN-toppmötet september 2005.

### Fattiga människors perspektiv på utveckling

I Sveriges politik för global utveckling, liksom i Sidas analytiska förhållnings-sätt *Perspektiv på fattigdom* (2004), ges begreppet fattigdom en vid tolkning. Fattigdom begränsas inte till ekonomiska och materiella förhållanden.

Brist på makt, frihet och resurser att bestämma över och forma sitt eget liv är också uttryck för fattigdom. Materiell fattigdom och brist på respekt för mänskliga rättigheter är nära förbundna med varandra. Diskriminering av kvinnor är en viktig orsak till fattigdom. Kvinnor diskrimineras dubbelt eftersom de oftast är fattigare och diskrimineras på grund av sitt kön. Mäns och kvinnors förutsättningar och villkor har olika förutsättningar och villkor på grund av de ekonomiska och sociala roller de tilldelats.

Fattiga människors perspektiv på utveckling innebär att fattiga kvinnors och flickors, mäns och pojks situation, upplevda behov, intressen, förhållanden, erfarenheter och prioriteringar, ska vara vägledande för utformningen och genomförandet av alla delar av Sveriges politik för global utveckling.

Enligt Sveriges synsätt är fattigdomen mångdimensionell, situationspecifik och dynamisk. Social differentiering och maktfördelningen i samhället är därför kärnan i det analytiska arbetet. Fattigdomsanalysen bör således omfatta diskriminering och förtryck av kvinnor och flickor, samt maktrelationer och sociala normer rörande sexuell läggning, ålder, etnisk tillhörighet, religion eller funktionshinder.

### Rättighetsperspektivet

Rättighetsperspektivet utgår från varje människas rätt till ett liv utan diskriminering och fattigdom. Med rättighetsperspektiv menas att de insatser som görs för att bidra till en rättvis och hållbar global utveckling ska värna och lyfta fram mänskliga rättigheter, demokrati och jämställdhet. Individen är bärare av rättigheter och har rätt att åtnjuta de universellt erkända och överenskomna mänskliga rättigheterna så som de definieras i FN:s allmänna förklaring och efterföljande konventioner om mänskliga rättigheter. Mänskliga rättigheter reglerar förhållandet mellan staten och individen och omfattar medborgerliga, politiska, ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Det är därmed varje enskild stats ansvar för att se till att rättigheterna respekteras, skyddas och främjas. Icke-diskriminering, demokrati, jämställdhet, förverkligande av barnets rättigheter och demokratiska styrelseskick är delar av rättighetsperspektivet.

Ett rättighetsperspektiv på utvecklingspolitiken innebär att de värderingar och principer som uttrycks i FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna, och i senare konventioner, ska ligga till grund för allt utvecklingssamarbete. Till grund för denna strävan är att i samhällen i vilka de mänskliga rättigheterna främjas och skyddas, blir utvecklingsprocesserna mer demokratiska, hållbara och kommer envar till godo.

## 6. STRATEGISKA OMRÅDEN FÖR SVERIGES INTERNATIONELLA ARBETE MED SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA OCH RÄTTIGHETER.

För att säkerställa effektiva insatser inom SRHR har regeringen valt att fokusera på ett antal strategiska områden. Dessa presenteras nedan, utan inbördes prioritetsordning. Varje område inleds med en redogörelse för regeringens utgångspunkter och åsikter för att sedan fortsätta med exempel på konkreta åtgärder som Sverige redan driver och stödjer eller kommer att driva och stödja.

Stärka kvinnors och flickors makt att forma samhället och sina egna liv  
Den svenska regeringen anser att en nödvändig förutsättning för att omsätta SRHR-begreppet i praktiken är att kvinnor och flickor betraktas och behandlas som fullständiga medborgare och jämställda individer med män och pojkar i såväl samhälle som familj. Med detta följer att kvinnors och flickors åtnjutande av mänskliga rättigheter respekteras, på lika villkor som mäns och pojkars mänskliga rättigheter. En av de slutsatser som har dragits sedan Kairokonferensen är att ökad jämställdhet mellan könen och större makt till kvinnor inte bara är kvinnors ansvar utan att jämställdhet är något som även män måste ta sitt ansvar för.

Vidare menar regeringen att framsteg när det gäller att uppnå millenniemål 3 om jämställdhet också är en förutsättning för att uppnå de övriga millenniemålen. Detta gäller i synnerhet mål 1 (halvera fattigdomen), 4 (minska barnadödlighet), 5 (förbättra mödrhälsan) och 6 (bekämpa hiv/aids), som alla är nära förknippade med SRHR.

Sveriges arbete för att främja jämställdhet utgår från ett könsmaktsperspektiv och målet är att kvinnor och män ska ha samma möjligheter, rättigheter och ansvar. Stater har ett ansvar att garantera att allas rättigheter skyddas och att kvinnor har såväl tillgång till kunskap om sina rättigheter som makt att utöva dem. Det handlar om frihet från tvång och rädsla, rätt att bestämma över den egna kroppen samt frihet från sexuellt utnyttjande och ofredande. Insatser som syftar till att öka kvinnors och flickors, men också mäns och pojkars, kunskap om sexualitet och reproduktion skapar bättre förutsättningar för att de ska kunna åtnjuta sina rättigheter.



- Sveriges regering främjar jämställdhet genom att anlägga ett jämställdhetsperspektiv i allt arbete.
- Sverige prioriterar särskilt strategiska frågor som flickors möjligheter till grundskoleutbildning under säkra former samt kvinnors och flickors ägande- och arvsrätt. Detta ger ökad ekonomisk trygghet och är ett viktigt medel i kampen mot våld som riktas mot kvinnor och flickor.
- Sveriges regering vill särskilt stärka kvinnor och flickor från etniska minoritetsgrupper som riskerar att befinna sig i en särskilt utsatt och sårbar situation.
- Sverige stödjer insatser som syftar till att öka mäns och pojkars delaktighet, medvetenhet och ansvar i jämställdhetsarbetet.
- Sverige ska fortsätta stödja insatser för ett jämlikt och rättvist hälsosystem.

#### Unga kvinnors och unga mäns hälsa och rättigheter

Världen har idag av den största generationen ungdomar någonsin. Många unga kvinnor och män, speciellt oskyddade grupper som föräldralösa barn och ungdomar på flykt undan krig och svåra förhållanden, saknar information och service vad gäller SRHR. Detta gör dem extra utsatta för exempelvis våld, oönskade graviditeter, osäkra aborter och hiv/aids. För att motivera ungdomar att ta ansvar för sitt sexualliv och reproduktion krävs att de även har en anledning att tro på framtiden.

Sverige anser att det är viktigt att inte bara betrakta ungdomar som mottagare av vård och information utan även som handlingskraftiga aktörer som har förmåga att hantera information och kunskap om SRHR.

Även för att främja jämställdhet är det viktigt att fokusera på unga kvinnor och unga män så att de har möjlighet att tidigt ifrågasätta rådande normer, villkor och maktstrukturer som är kopplade till kön.

- Sveriges regering vill stärka unga kvinnors och unga mäns ställning genom olika initiativ som skapar dialog och gör dem delaktiga i diskussioner och beslut som rör deras liv.
- Sverige kommer att fortsätta stödja initiativ som bidrar till tillgång till en ungdomsvänlig hälsoservice av god kvalitet.
- Sverige fortsätter även att stödja verksamhet som syftar till att utbilda och sprida information om den ojämlika fördelningen av makt mellan män och kvinnor, sex och samlevnad, reproduktion och hiv-prevention till ungdomar.

## Mäns roll och ansvar i jämställdhetsarbetet

I arbetet med att främja jämställdhet är det viktigt att män och pojkar involveras och tar ett ansvar. De i samhället rådande manliga normerna manifesteras genom till exempel dominans, aggressivitet, heterosexualitet och föreställningar om okontrollerbar sexuell drift. Detta skapar en inskränkt och i värsta fall en direkt farlig miljö för kvinnor, men även för män som inte passar in i dessa normer. Därför är det viktigt att manliga normer ifrågasätts. Mäns ansvar – inom eller utom äktenskapet – måste därför få ökad uppmärksamhet.

Genom ökad kunskap och förändrade maktstrukturer skapas möjligheter att ifrågasätta och förändra bilden av vad som uppfattas som manliga och kvinnliga sexuella beteenden. Sverige har sedan länge, med positiva resultat, arbetat med såväl unga män som unga kvinnor för att diskutera frågor om sexualitet, relationer och jämställdhet.

Enligt grundläggande principer för mänskliga rättigheter får mäns sexuella rättigheter inte inskränka kvinnors sexuella rättigheter.

- Sverige kommer att fortsätta stödja insatser som särskilt riktar sig till män och pojkar och som syftar till att främja jämställdhet och ifrågasätta könsmaktsordningen.
- Sverige fortsätter stödja insatser som syftar till att män och pojkar involveras och tar sitt ansvar för arbetet för jämställdhet.

## Ökat fokus på homo-, bisexuella och transpersoner

Analyser och insatser för SRHR har oftast utgått från sexuella relationer mellan kvinnor och män, ett så kallat heteronormativt synsätt. Detta innebär att personer som inte identifierar sig som heterosexuella, i väst oftast definierade som homo-, eller bisexuella, antingen glöms bort eller medvetet osynliggörs i direkta insatser eller i den förda normativa politiken. Vidare, när frågor om sexuell läggning väl kommer upp till diskussion exkluderas ofta lesbiska kvinnor och deras situation och problematik osynliggörs. En annan grupp som ofta diskrimineras är individer vars könsidentitet eller könsuttryck tidvis eller alltid skiljer sig från normen för det kön som registrerats för dem vid födelsen, det vill säga transpersoner. Även personer födda med ett kön som inte faller in under benämningen av vad som anses manligt eller kvinnligt könsorgan, intersexuella personer, diskrimineras ofta när det gäller deras sexuella och reproduktiva hälsa eftersom de inte kan inordnas under gällande rubriceringar och normer.

Homo-, bisexuella och transpersoner (HBT), utsätts för diskriminering, social marginalisering och våld, inklusive misshandel, våldtäkt och avrättningar i många länder världen över. För att dessa människor mänskliga rättigheter ska respekteras, men även för att bidra till utveckling generellt, måste deras situation och utsatthet synliggöras.

Ovan nämnda definitioner är inte universella. HBT-personer kallar sig själva inte alltid för just HBT-personer utan använder det språk och de identiteter som är framvuxna i respektive kontext. Hänsyn måste därför tas till den begreppsapparat som finns om sexuell läggning och könsidentiteter i olika samhällen.

- Sverige ska höja kompetensen om sexuell läggning och könsidentiteter i Sveriges internationella arbete och på så sätt motverka att arbetet med SRHR automatiskt utgår från att alla människor är heterosexuella.
- Sverige ska fortsätta verka för att diskriminering mot HBT-personer uppmärksammas som kränkningar av mänskliga rättigheter.

#### Könsrelaterat våld och sexuellt utnyttjande

FN:s kommitté för avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor definierar könsrelaterat våld som "våld riktat mot en kvinna på grund av att hon är kvinna, eller våld som drabbar kvinnor i större utsträckning än män"<sup>13</sup>. FN:s deklaration om avskaffande av våld mot kvinnor antogs av generalförsamlingen 1993. Deklarationen definierar våld mot kvinnor enligt följande: "varje könsrelaterad våldshandling som resulterar i fysisk, sexuell eller psykisk skada eller lidande för kvinnor, samt hot om sådana handlingar, tvång eller godtyckliga frihetsberövanden, vare sig det sker i det offentliga eller i det privata livet."

Våldet omfattar alltså enligt denna definition fysiskt, sexuellt och psykiskt våld inom familjen och i samhället. Exempel på detta är fysisk och psykisk misshandel, våldtäkt, sexuellt tvång, sexuella trakasserier och hot, kvinnlig könsstympning, handel med kvinnor samt prostitution. Både nationellt och internationellt använder den svenska regeringen ofta begreppet "mäns våld mot kvinnor" eller "könsrelaterat våld" för att tydliggöra problematiken och synliggöra förövaren och den våldsutsatta. Den absolut största delen av det könsrelaterade våldet handlar om mäns våld mot kvinnor. Sveriges regering anser att detta är ett uttryck för en strukturell maktskillnad mellan män och kvinnor.

En stor del av det könsrelaterade våldet som har anknytning till sexuell och reproduktiv hälsa, graviditet och barnafödande ofta är djupt rotad i kulturella sedvänjor och traditioner. Sveriges regering anser att skadliga

<sup>13</sup> General Recommendation 19

traditioner och sedvänjor som till exempel kvinnlig könsstympning är allvarliga brott mot flickors och kvinnors rätt till sina egna kroppar och kan inte ursäktas med hänvisning till kultur eller religion. Seden måste förstås och bemötas i sitt sociokulturella sammanhang. Det är särskilt viktigt att stödja implementering och uppföljning av internationella, regionala och nationella lagar och överenskommelser som förbjuder skadliga traditioner och sedvänjor.

Våld riktar sig även mot individer eller grupper på grund av deras könsidentitet. Män, särskilt yngre, kan trakasseras, misshandlas eller dödas på grund av att de inte lever upp till den generellt rådande mansbilden.

Sexuellt våld bedrivs ofta systematiskt i konfliktsituationer och i krig samt i postkonflikt- och transitionssituationer, särskilt mot kvinnor och flickor men även mot unga män.

Världens nationer är skyldiga att förebygga och utreda alla former av våld samt att säkerställa att förövarna inte går fria. Stater har också skyldighet att erbjuda våldets offer skydd. Att inte göra det är ett brott mot de mänskliga rättigheterna.

- Sverige verkar för avskaffandet av alla former av könsrelaterat våld och stödjer därför program som tar itu med de bakomliggande orsakerna och andra påverkansfaktorer.
- Sverige kommer att fortsätta stödja insatser för att stärka kvinnors ekonomiska och politiska makt, öka mäns ansvarstagande gentemot sin partner och sina barn, påverka traditionella könsmonster och bekämpa missbruk av alkohol och illegala droger, något som har tydliga kopplingar till könsrelaterat våld. Stöd ges även till olika typer av insatser för våldsoffer, såväl medicinska som psykosociala.
- Sverige ger ett brett stöd för nationella och lokala insatser mot skadliga sedvänjor och traditioner som är relaterade till sexuell och reproduktiv hälsa.
- Sverige ska intensifiera arbetet med att genomföra och följa upp FN:s säkerhetsrådsresolution 1325 från år 2000 om kvinnor, fred och säkerhet.
- Sverige ska också förstärka arbetet för att utveckla, genomföra och följa upp FN:s strategi för förebyggande och eliminering av sexuella övergrepp mot kvinnor och barn begångna av personal i fredsfrämjande insatser, inklusive när det gäller utbildning, stöd och vård till offren för övergrepp.

## Prostitution och människohandel för sexuella ändamål

I arbetet med SRHR är det centralt att arbeta mot köp av kvinnor och barn för prostitutionsändamål, specifikt att motverka och förebygga efterfrågan på köp av sexuella tjänster och att verka för skydd och stöd till offren för prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Alla åtgärder som motverkar och förebygger efterfrågan måste fokusera på köparens ansvar och ha offrets säkerhet, rättigheter och integritet som första prioritet. Män måste ta ansvar för sitt sexuella beteende och dess konsekvenser för kvinnor och flickor, och ta ansvar för att ha en respektfull syn på kvinnor och flickor.

Den svenska regeringens långsiktiga mål är att avskaffa prostitution och handel med människor för sexuella ändamål. I Sveriges arbete med SRHR är det viktigt att motverka och förebygga efterfrågan, som är en bakomliggande orsak till att människor, oftast kvinnor och barn, riskerar att utnyttjas av människohandlare, hallickar och de som köper sex. Köparens, oftast mäns, beteende och underliggande motiv har sällan undersökts eller ens ifrågasatts. Det är också grundläggande att verka för en utjämning av de sociala, politiska och ekonomiska ojämlikheter i ursprungs- och transitländer som utgör en grogrund för prostitution och handel med människor för sexuella ändamål, särskilt kvinnor och barn. Det är samtidigt viktigt att skydda och stödja offren för prostitution och människohandel för sexuella ändamål.

Det nära samband som finns mellan köp av sexuella tjänster och spridningen av hiv/aids och andra sexuellt överförbara sjukdomar måste synliggöras. Hiv och aids sprids i många regioner framför allt mellan de som är utsatta i prostitution och människohandel, köparna och deras partners. Ofta betalar köpare mer för att slippa använda kondom, något som hallickar eller andra mellanhänder uppmuntrar eftersom det ökar deras profit. För att minska spridningen av hiv krävs insatser som syftar till och öka tillgång på kondomer men även kunskap om hiv och aids hos köpare, personer som utnyttjas för prostitutionsändamål och hallickar.

I Sverige betraktas prostitution som en form av mäns sexualiserade våld mot kvinnor. Det är därför nödvändigt att utveckla och genomföra insatser som fokuserar på att skapa möjligheter för de personer, särskilt kvinnor och barn, som utnyttjas i prostitution att ta sig ut ur sin situation och kunna skapa sig liv där deras mänskliga rättigheter inte kränks.

Det är viktigt att i arbetet mot prostitution och människohandel inte skuldbelägga de kvinnor och barn som utnyttjas i prostitution och människohandel. Sverige kommer att verka för insatser och åtgärder som främjar en återintegrering för personer i prostitution, särskilt kvinnor och barn, inklusive utbildnings- och sysselsättningsåtgärder samt åtgärder som stärker deras ekonomiska, politiska, juridiska och sociala ställning. Dessutom ska insatserna

fokusera på sexuell och reproduktiv hälsa genom tillgång till kondomer, hälsovård, rådgivning och säkra aborter.

- Sverige kommer att fortsätta att uppmuntra fler länder att införa lagstiftning som förbjuder köp av sexuella tjänster.
- Sverige kommer att fortsätta att motverka efterfrågan på kvinnor och barn för sexuella ändamål.
- Sverige kommer att verka för insatser och åtgärder som stärker kvinnors, flickors och pojkars ekonomiska, politiska, juridiska och sociala ställning för att motverka risken att de dras in i prostitution samt insatser som ökar deras möjligheter att ta sig ur prostitution och främjar en återintegrering.
- Sverige kommer att verka för att insatser och åtgärder som fokuserar på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter för kvinnor och barn som utnyttjas för prostitutionsändamål, där tillgång till kondomer, hälsovård, rådgivning och säkra aborter är central.

#### Mödranhälsovård

Sverige anser att kvinnors hälsa måste få betydligt högre prioritet på den politiska dagordningen. Trots att internationella initiativ för att trygga hälsan under graviditet, förlossning och eftervård lanserades för över 20 år sedan utsätts de flesta gravida kvinnor i fattiga länder för påtagliga hälsorisker. Mödradödligheten är fortfarande mycket hög i fattiga länder och särskilt bland de fattigaste kvinnorna och bland unga kvinnor. Faktum är att mödradödligheten globalt sett inte har minskat avsevärt sedan Safe Motherhood Initiativet i Nairobi 1987 eller befolkningskonferensen 1994. Sverige anser även att det är viktigt att lyfta fram kopplingarna mellan osäkra aborter och mödradödlighet då detta klara samband ofta negligeras eller helt ignoreras i diskussionen.

- Sverige verkar för att alla kvinnor ska ha makt över de beslut som rör deras liv och hälsa.
- Sverige driver att alla människor ska ha tillgång till reproduktiv hälso-service.
- Sverige stödjer insatser som förbättrar hälso- och sjukvårdssystemet. Hög prioritet ges åt policyutveckling, forskning, tillgång till kompetent förlossningsvård, inklusive institutionaliserad förlossningsvård med effektivt remissförfarande för allsidig akut obstetrik samt vård och behandling av hiv-positiva kvinnor och deras barn.
- Sverige stödjer utbildning av personal, särskilt barnmorskor och annan sjukvårdspersonal i obstetrik, kirurgi och anestesi.

- Sverige stödjer insatser som syftar till att göra säkra och lagliga aborter tillgängliga för alla kvinnor.
- Sverige kommer att stödja verksamhet som syftar till att uppmärksamma förlossningskomplikationer inklusive fistula och vård av de kvinnor som drabbats.

#### Vård av nyfödda

Sveriges regering ser mycket nära kopplingar mellan spädbarnsdödlighet och mödrahälsovård. Risken för spädbarnsdöd är särskilt stor under de första veckorna efter förlossningen (neonatalperioden). De vanligaste orsakerna är förlossningskomplikationer eller för tidig födsel och dålig omvårdnad. Amning har positiva biologiska, näringsmässiga och psykologiska effekter för barnet. Om ett spädbarn uteslutande får bröstmjölk ökar sannolikheten för att det ska överleva.

- Sverige fortsätter att förespråka insatser som syftar till vård och ökad överlevnad för spädbarn genom god förlossningsvård, – och neonatal-tidig och långvarig amning samt initiativ som gör det möjligt för kvinnor att kombinera arbete med amning.
- Sverige förespråkar också spridning av kunskap om effektiva strategier för att förhindra att hiv överförs till nyfödda och spädbarn.

#### Tillgång till preventivmedel

Sveriges regering anser att tillgång till information om och faktisk tillgång till olika sorters preventivmetoder, inklusive kondomer, är grundläggande för personers möjlighet att ha ett säkert sexualliv samt bestämma om och när de vill ha barn. Utifrån ett rättighetsperspektiv är nationella regeringar skyldiga att förse individer med kunskap och metoder för att kunna åtnjuta sina rättigheter.

- Sverige stödjer uppbyggnaden av nationella och hållbara system för inköp, distribution, rådgivning och kontroll av billiga preventivmedel av god kvalitet för vuxna och ungdomar oavsett kön.
- Sverige stödjer också inköp, distribution av akutpreventivmetoder och PEP-behandling (Post Exposure Prophylaxis) för personer som riskerar att ha smittats med hiv.

## Säkra aborter

Sveriges regering anser att kvinnors bristande tillgång till säkra och lagliga aborter utgör ett hinder för att de ska kunna åtnjuta mänskliga rättigheter. Vidare ser Sverige att osäkra aborter är ett stort hälsoproblem bland kvinnor och flickor som kan få mycket allvarliga följder. Ofta leder osäkra aborter till allvarliga sjukdomar och infertilitet, och i många utvecklingsländer är det en vanlig orsak till mödradödlighet, vilket gör osäkra aborter till ett allvarligt samhällsproblem.

- Sverige stödjer insatser som syftar till att göra aborter tillgängliga, säkra och lagliga för alla kvinnor.
- Sverige stödjer preventiva insatser för upplysning för att förebygga osäkra aborter samt bredda utbudet av tillgängliga preventivmedel.
- Sverige stödjer insatser som säkerställer tillgången till materiel för kirurgiska och medicinska aborter.
- Sverige stödjer insatser som syftar till att skapa en väl fungerade vård av utbildad personal som kan genomföra säkra aborter och vårda kvinnor som genomgått osäkra aborter.

## Hiv, aids och sexuellt överförbara infektioner

Preventionsarbetet och stöd till hiv-positiva personer, såsom vård och behandling av hiv och aids är en viktig del av Sveriges arbete med att främja personers sexuella hälsa och rättigheter. För att kunna garantera alla en god sexuell hälsa är det viktigt att lyfta fram de sociala bakomliggande orsakerna till varför och hur personer blir hivsmittade, inklusive bredare orsakssamband som fattigdom och ojämlika maktstrukturer. Kvinnor är mer utsatta än män när det gäller risken att smittas av hiv och de drabbas hårdare av dess effekter. Jämställdhet är därför en förutsättning för att minska spridningen av hiv och aids.

Hiv sprids på olika sätt i olika områden – i några regioner är spridningen i huvudsak begränsad till specifikt utsatta grupper medan den i andra områden sker över hela befolkningen. Det är därför viktigt för Sveriges internationella arbete att analysen av hur man bäst förebygger hiv tar hänsyn till hur hiv sprids och i förekommande fall lyfter fram marginaliserade grupper. Utsattheten ökar på grund av diskriminering, sexuellt våld, brist på upplysning och faktiska möjligheter att skydda sig. För att motverka detta måste man erkänna till exempel unga kvinnors sexualitet, HBT-personer och män som har sex med män (MSM) och det faktum att kvinnor utsätts för våld och våldtäkt av sina egna män. I enlighet med rättighetsperspektivet i Sveriges politik för global utveckling ska alla människor ha tillgång till information och kondomer.



- Sverige stödjer insatser som syftar till att öka mäns ansvar i arbetet med jämställdhet och på så sätt minska spridningen av hiv och aids.
- Sverige kommer att fortsätta att verka för och stödja rätten till vård och upplysning – även ungdomsvänlig – för att alla personer ska ha möjlighet att ha ett positivt och ansvarsfullt sexualliv, oavsett hiv/aids-status.
- Sverige kommer att verka för ett kraftfullt icke-stigmatiserande, ungdomsvänligt, funktionsvänligt hälso- och sjukvårdssystem som integrerar förebyggande åtgärder, behandling och vård för hiv, aids och andra STI på alla nivåer. Obehandlade STI kan resultera i nedsatt fertilitet och ökad mottaglighet för hiv-smitta.
- Sverige ska tydligare verka för att sexuell och reproduktiv hälsoservice erbjuds i samband med vård och behandling av hiv/aids. Parallellt ska Sverige arbeta för att hiv/aids-åtgärder blir en del av all sexuell och reproduktiv hälsoservice och att de får hög prioritet i offentlig hälso- och sjukvård.
- Sverige kommer fortsätta stödja insatser som riktar sig till män som lever i heterosexuella äktenskap för att minska risken för gifta kvinnor att drabbas.
- Sverige kommer även stödja insatser med specialkompetens inom området MSM och hiv/aids för att nå fram till en målgrupp som annars i högre grad inte testar sig och som ofta utsätts för diskriminering.
- Sverige driver att såväl den gravida kvinnan som hennes partner ska få tillgång till rådgivning och testning av STI inklusive hiv och aids som vid behov kan kombineras med ett långsiktigt åtagande om behandling och bromsmediciner.

#### Utbildning och dialog om sexualitet och reproduktion

Sveriges utgångspunkt är att sexuell och reproduktiv ohälsa så som STI inklusive hiv och aids, oönskade graviditeter och osäkra aborter till stor del beror på att personer inte har tillgång till kunskap och information. Sverige ser därför ökad kunskap om reproduktion och sexualitet, inklusive frågor om könsmaktsordningen, sexuell läggning och könsidentitet som en viktig förutsättning för att stärka människors SRHR. Ungdomar är en självklar grupp i detta arbete men det är också viktigt att nå vuxna för stöd och utbildning samt uppmärksamma speciellt utsatta grupper som inte direkt nås genom utbildningssystemet.

- Sverige stödjer öppenhet och tillgång till korrekt, ungdomsvänlig och situationsanpassad information och dialog om sexualitet, inklusive sexuell läggning i en form som möjliggör för ungdomar att själva aktivt forma dialogen.
- Sverige kommer fortsätta att arbeta för att sexualundervisning integreras i utbildningssystemen.

## Kapacitetsuppbyggnad

### *Hälso- och sjukvård*

Sverige anser att en icke-diskriminerande, bred och allsidig hälso- och sjukvård, är en förutsättning för allmän tillgång till SRHR. Den här typen av vård är en hörnsten för att garantera alla människors rätt, oavsett kön, könsidentitet, etnisk tillhörighet, funktionshinder, ålder eller sexuell läggning, till sina egna kroppar, till att bestämma om och när de vill skaffa barn och grundläggande för att kvinnor inte ska riskera sitt liv vid en graviditet och förlossning. En fungerande vård som är tillgänglig för alla är även en hörnsten för att kunna förebygga och behandla hiv, aids och STI, i synnerhet för de mest utsatta. Bristen på hälso- och sjukvård orsakar lidande, död och oförutsedda utgifter helt i onödan.

Vidare menar Sveriges regering att personalen är varje hälso- och sjukvårdssystemets hjärta oavsett det gäller förebyggande verksamhet, vård eller behandling. Personalen är nyckeln till ett hållbart och tillförlitligt hälsovårdssystem.

- Sverige stödjer utvecklingen av ett jämlikt hälso- och sjukvårdssystem som erbjuder trygg och säker preventivmedelsrådgivning, abort, god mödrahälsovård, inklusive säker förlossning, god spädbarnsvård, STI – inklusive hiv-prevention samt vård och behandling för aids.
- Sverige driver frågan om offentliga finansieringssystem som garanterar alla tillgång till sexuell och reproduktiv hälso- och sjukvård av hög kvalitet.
- Sverige betonar särskilt betydelsen av utbildning av personal på mellan-nivå, till exempel sjuksköterskor och barnmorskor, så att deras ansvarsområde kan vidgas till att även omfatta akut obstetrik.
- Sverige betonar vikten av att skapa incitament och förutsättningar för vårdpersonal att stanna kvar inom sjukvården.

### Utbildningssystem

Sveriges mål med samarbetet inom utbildningssektorn är att alla flickor och pojkar ska få utbildning vilket också har effekt på SRHR. Det finns ett tydligt positivt samband mellan flickors utbildning och deras livssituation. Med utbildning ökar kvinnans möjligheter att själv bestämma om, och i så fall när och med vem, hon vill skaffa barn. En bra utbildning är således inte bara en investering för den enskilda flickan utan också för hennes eventuella barn och för ett lands ekonomiska utveckling. Ett flertal studier visar på att förlängd utbildning för kvinnor och flickor leder till senare graviditeter vilket i sin tur minskar risken för komplikationer i samband med graviditet eller förlossning. Det finns även tydliga kopplingar mellan kvinnors och

flickors utbildning och minskad fattigdom i såväl familjer som samhällen, bland annat genom livsmedelssäkerhet och bättre hälsa.

- Sverige stödjer insatser som stärker icke-diskriminerande utbildning för både flickor och pojkar.

#### Juridiska insatser

Samarbete kring lagstiftning och rättsskydd är ett annat viktigt arbetsområde för Sverige. Ett fungerande rättssystem och skyddande lagstiftning som utgår från mänskliga rättigheter samt att medborgare har kunskap och makt att utöva dessa rättigheter är grundläggande för att individer ska kunna åtnjuta sina sexuella och reproduktiva rättigheter.

Det krävs ett tydligare könsperspektiv i främjandet av rättssamhället och dess principer i postkonfliktsituationer, som på längre sikt också kan bidra till att förebygga våld och kränkningar av kvinnors och flickors SRHR i ett bredare perspektiv, även när det gäller arbetet med att bekämpa människohandel.

För Sverige är en viktig del inom detta område att stödja länders kapacitet att verkställa existerande lagar som syftar till att stärka individens åtnjutande av mänskliga rättigheter. Det är också viktigt att ha kunskap om olika länders rättssystem där till exempel rättssystem som härstammar från kolonialmakter existerar parallellt med lokala traditionella eller religiösa system.

Dessa frågor bör inkluderas i dialogen när Sverige stödjer rättssektorreformer.

- Sverige stödjer lagreformer som syftar till att främja sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter för alla.
- Sverige stödjer utbildning av juridiska experter, poliser, domare, försvarare och allmänna åklagare, inom civilrätt och politiska rättigheter. På så sätt förväntas rättssäkerheten stärkas för flickor och kvinnor samt utsatta och marginaliserade grupper.
- Sverige kommer att fortsätta uppmuntra fler länder att legalisera aborter.
- Sverige kommer fortsätta driva att lagar som sanktioneras av skadliga sedvänjor och traditioner, som könsstympning och barnäktenskap, ska avskaffas.
- Sverige kommer även att verka för att fler länder avkriminaliserar sexuella relationer mellan personer av samma kön samt instiftar skydd mot diskriminering på grund av sexuell läggning.
- Sverige kommer att fortsätta uppmuntra fler länder att införa lagstiftning mot köp av sexuella tjänster.

## Forskningsamarbete

Sveriges regering anser att analytisk kapacitet och forskning är nyckeln till effektiva SRHR-strategier och åtgärder. Därför är det viktigt för Sveriges samarbete kring SRHR att låginkomstländer kan bedriva utbildning och genomföra egen forskning. Detta är en förutsättning för att de ska kunna delta i den internationella debatten och i SRHR-forskning på lika villkor.

Frågor som rör SRHR är ofta komplexa och kräver tvärvetenskapliga forskningsansatser. Forskare från olika discipliner som medicin, biomedicin, epidemiologi, sociologi, juridik och antropologi måste involveras. Dessa måste också vara bevandrade i lokala förhållanden och samtidigt kunna analysera problem ur ett globalt perspektiv.

- Sverige ska verka för att stärka forskningskapaciteten inom SRHR-området i samarbetsländer. Forskning som stöds genom bilaterala samarbeten i låginkomstländer ska svara mot behov och prioriteringar hos samarbetsländer.
- Samtidigt ska SRHR-forskning utgå från ett jämställdhets- och ett rättighetsperspektiv, fokusera på frågor som är väsentliga för bekämpning av fattigdom och marginalisering. Särskild vikt kommer att läggas vid forskning som leder till en djupare förståelse av, och åtgärder för, de SRHR-aktiviteter som är högprioriterade av Sverige.

## 7. SAMARBETSPARTNERS

Sverige kommer fortsätta främja människors SRHR genom såväl normativt som operationellt arbete. I den politiska dialogen på olika nivåer kommer Sverige fortsätta uppmärksamma brott mot de rättigheter som är kopplade till sexuell och reproduktiv hälsa. Sverige strävar efter att stödja väl samordnade insatser för att implementera de beslut som togs under konferenserna i Kairo och Peking samt för att nå millenniemålen. Detta kräver öppenhet för aktiviteter med olika tidsperspektiv och på olika nivåer, inom och tvärs över alla samhällssektorer.

Sverige strävar efter att även fortsättningsvis vara en av de mest progressiva krafterna för SRHR och att argumentera för och stödja insatser som syftar till att främja allmän tillgång till service och vård av hög kvalitet.

Bland potentiella dialogpartners finns statliga och internationella institutioner samt frivilliga organisationer liksom massmedia, yrkesgrupper, religiösa ledare, politiker och företag.

## Regeringar

Den svenska regeringen, inklusive genom utlandsmyndigheterna, har en viktig roll för att uppmärksamma sexuella och reproduktiva rättigheter internationellt. I dialogen med de länder där Sverige är representerat bör sexuella och reproduktiva rättigheter ingå. Utlandsmyndigheterna bör löpande bevaka detta område i sin reguljära MR-rapportering och överväga särskilda initiativ och insatser där det är påkallat och lämpligt för att påverka eller driva på utvecklingen i positiv riktning.

I utvecklingssamarbetet verkar Sverige, enligt Parisdeklarationens principer, för genuint nationellt ägarskap för länders utvecklingspolitik, vilket innebär att den förda politiken ska ge uttryck för medborgarnas vilja. Detta är en förutsättning för att utvecklingen ska bli långsiktigt hållbar och effektiv. Sverige ska stödja insatser som prioriteras av samarbetsländerna eller av demokratiska organisationer som verkar inom dem. Det är väsentligt att de insatser Sverige stödjer är anpassade till sociala och kulturella situationer utan att ge avkall på rättighetsperspektivet.

Hur rätten till sexuell och reproduktiv hälsa ingår i fattigdomsbekämpningsstrategier och sektorplaner är en speciellt viktig fråga när samarbetet med ett land har formen av sektorprogramstöd. I dessa fall ska Sverige lägga stor vikt vid analys och uppföljning av sektorprogram och reformprocesser utifrån ett SRHR-perspektiv som också omfattar hiv och aids. Sverige ska uppmärksamma att de uppföljningssystem för hälsosektorn som tas fram av samarbetsländerna ska inkludera SRHR-aspekter.

När en samarbetsstrategi tas fram kan SRHR-aspekter belysas i fattigdomsanalysen och inkluderas i analysen av fattigdomsbekämpningsstrategin, situationen för demokrati och mänskliga rättigheter och jämställdhet mellan kvinnor och män.

## Multilaterala institutioner

FN har med sitt omfattande uppdrag, globala representation och neutrala ställning en helt unik roll. FN:s styrka ligger främst i en global legitimitet som uppnåtts tack vare dess allomfattande och demokratiska struktur. FN har en fördel som arena för internationella överenskommelser, förhandlingar och globala beslut i viktiga frågor. I egenskap av politiskt forum har FN med sin normgivande roll möjlighet att driva SRHR-arbetet framåt.

Sverige kommer att fortsätta att stödja FN:s operativa arbete genom långsiktiga basbidrag. Sverige ska verka genom de olika FN-organens verksamheter för att säkerställa att SRHR ingår i en samordnad utvecklingsplan.

UNFPA har en central roll för genomförandet av Kairoagendan, varför Sverige kommer att fortsätta att stödja deras verksamhet. WHO, UNAIDS, UNICEF, CEDAW-kommittén, barnkommittén och UNIFEM har också tydliga mandat att arbeta med SRHR och Sverige kommer fortsätta driva dessa frågor i styrelsearbetet och stödja ett väl samordnat arbete globalt, regionalt och nationellt. Dessutom har flera andra FN-organ verksamhet som rör SRHR-relaterade frågor, t ex har UNESCO mandat att leda det globala initiativet om utbildning om hiv och aids, och UNODC arbetar mot människohandel och narkotikamissbruk.

Världsbanken är den största enskilda finansiären av utvecklingsbistånd. Sverige ska fortsatt arbeta tillsammans med den nordisk-baltiska valkretsen och andra likasinnade länder för att genom styrelsearbetet och genom att främja olika insatser, bidra till att såväl ett fattigdomsperspektiv som ett rättighetsperspektiv genomsyrar institutionens verksamhet. Dialog om svenskt tänkande och kunskap inom om SRHR utgör en del av ett stärkt samarbete mellan Sverige och Världsbanken. Det är viktigt att i detta sammanhang utgå från Världsbankens komparativa fördel som ekonomisk utvecklingsinstitution och i dialogen med Världsbanken fokusera på kopplingen mellan rättighetsfrågor och ekonomisk utveckling.

Sverige kommer även fortsätta arbeta aktivt inom Europarådet för främjandet av SRHR. Där har Sverige tidigare medverkat till att slå fast att medlemsstaterna ska förstärka skyddet för SRHR genom erfarenhetsutbyte och integrerade och tvärspektoriella åtgärder. Inom olika kommittéer (för kvinnofrågor, befolkningsfrågor, folkhälsa m.m.) framarbetas studier, indikatorer, riktlinjer och rekommendationer för att vägleda de 46 medlemsstaterna i deras arbete med att ta fram nationella hälsostراتيجier som främjar bl.a. SRHR. Exempelvis har man slagit fast att SRHR utgör en del av jämställdhetsintegreringen.

### Europeiska unionen (EU)

Med sina 25 medlemsstater är Europeiska unionen (EU) en viktig aktör. Dessutom har Europeiska kommissionen en viktig roll inom det internationella utvecklingssamarbetet. EU står för 55 procent av det globala utvecklingssamarbetet och mer än en femtedel av detta administreras av Europeiska kommissionen, dvs. räknas som det gemensamma biståndet. EU har stött befolkningskonferensens riktlinjer sedan starten 1994 och fortsätter genom sin politik att försvara Kairoagendan.

Kommissionen är en garant för ökad samstämmighet i utvecklingspolitiken. Detta är inte bara ett viktigt politiskt åtagande utan även en juridisk skyldighet<sup>14</sup>. Kommissionen erbjuder, med sin globala närvaro och verksam-

<sup>14</sup> EC Treaty Art. 178

het i 140 länder samt ett stort antal samarbetsavtal mellan EU och dess partnerländer, en gynnsam miljö för politisk dialog. EU har även en viktig roll när det gäller gränsöverskridande frågor som rör hiv/aids, prostitution, människohandel och narkotikamissbruk i närområdet.

Som en av de främsta förespråkarna inom SRHR har Sverige en mycket viktig roll i EU-sammanhang. Dels genom att driva arbetet vidare och dels genom att slå vakt om befintliga överenskommelser. Sverige ska även fortsätta att aktivt verka för att Dublin- och Vilniusdeklarationerna implementeras och säkerställa att de politiska överenskommelserna rörande SRHR bibehålls.

#### Det civila samhället

Det civila samhället spelar en viktig roll både genom att rent praktiskt ta på sig ett ansvar för att leverera sexuell och reproduktiv hälsoservice, men även som kraftfulla aktörer och dialogpartners som bidrar till att bilda opinion och öka medvetenheten hos allmänheten om SRHR-frågor. Civila samhället kan även ha kontakter till speciellt utsatta grupper i samhället som kan vara svåra att annars nå.

Enskilda organisationer kan vara särskilt viktiga i länder där respekten för sexuella och reproduktiva rättigheter är låg. Sverige har idag ett gott samarbete med stora transnationella organisationer som "International Planned Parenthood Federation" (IPPF) liksom med mindre lokala organisationer. I många utvecklingsländer har antalet ideella föreningar ökat betydligt. Detta gäller framför allt länder med hög hiv och aids-prevalens. Trots denna positiva mångfald måste Sverige garantera ett effektivt stöd till det civila samhället och att detta inte innebär att ett helt nytt beroende av stöd utifrån skapas.

Sverige kommer att fortsätta stödja demokratiska ideella föreningar och verka för ett utvidgat samarbete mellan svenska, internationella och lokala ideella föreningar.

## Förkortningar

AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrome
ART	Bromsmediciner/Anti Retroviral Treatment
EU	Europeiska Unionen
FGM	Könsstympning/Female Genital Mutilation
FN	Förenta Nationerna
HBT	Homo-, bisexuella och transpersoner
HIV	Humant immunbristvirus
ICPD	FN:s internationella befolkningskonferens/ International Conference on Population and Development
MDG	Millenni mål/Millennium Development Goal
PEP	Postexposure prophylaxis
PoA	Programme of Action
SRHR	Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter
STI	Sexuellt överförbar infektion
UNDP	FN:s utvecklingsprogram/ United Nations Development Programme
UNFPA	FN:s befolkningsfond/United Nations Population Fund
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session
UNICEF	FN:s barnfond/United Nations Children's Fund
WHO	Världshälsoorganisationen/World Health Organisation
WTO	Världshandelsorganisationen/World Trade Organization





REGERINGSKANSLIET

Utrikesdepartementet