

# ***VAD GÖR SVERIGE NÄR EU SVIKER?***

***SEXUALITET, RÄTTIGHETER  
OCH BISTÅND***

***GLOBALA  
STUDIER***

**VAD GÖR SVERIGE NÄR EU SVIKER?  
- SEXUALITET, RÄTTIGHETER OCH BISTÅND**

Författare: Anna Knöfel Magnusson

Copyright: Forum Syd och författaren

Redaktör Globala Studier: Mie Romée och Olivia Taghioff

Layout: Martin Johansson

Tryck: Katarina Tryck, 2009

Utgiven Forum Syd förlag, box 15407, 104 65 Stockholm

Tel: 08-506 370 00, e-post: [globalastudier@forumsyd.org](mailto:globalastudier@forumsyd.org)

Hemsida: [www.forumsyd.org](http://www.forumsyd.org)

ISSN 1404-7845

ISBN 978-91-89542-55-6

***ANNA KNÖFEL MAGNUSSON***


***VAD GÖR SVERIGE  
NÄR EU SVIKER?***

***SEXUALITET, RÄTTIGHETER  
OCH BISTÅND***

Detta är nr 34 i skriftserien **GLOBALA STUDIER**.

Skrifterna är underlag för enskilda organisationers idé- och opinionsarbete och tas fram i samverkan mellan deltagande organisationer.

Denna publikation har skapats i samarbete mellan följande organisationer:

forum  
syd 



diakonia

MÄNNISKOR SOM FÖRÄNDRAR VÄRLDEN

 **Afrika**  
GRUPPERNA

rfsu 

Svalorna   
Latinamerika

*Tidigare Globala studier kan beställas från Forum Syd. Denna skrift har publicerats med ekonomiskt stöd av Sida, som dock ej medverkat vid utformningen och ej heller tar ställning till skriftens innehåll.*

# INNEHÅLL

Organisationernas förord.....	07
Inledning.....	09
<i>Rättigheterna är fastslagna.....</i>	<i>09</i>
<i>SRHR – en laddad fråga för en del länder.....</i>	<i>10</i>
<i>Sveriges position.....</i>	<i>11</i>
Situationen i världen kring SRHR.....	12
<i>Tillgång till preventivmedel och mediciner.....</i>	<i>13</i>
<i>Mödradödlighet.....</i>	<i>13</i>
<i>Osäkra aborter.....</i>	<i>13</i>
<i>Hiv.....</i>	<i>14</i>
<i>Sexuellt och könsbaserat våld.....</i>	<i>14</i>
<i>Könsstympning.....</i>	<i>15</i>
<i>Hbt-personers rättigheter.....</i>	<i>15</i>
<i>Vikten av sexualundervisning.....</i>	<i>15</i>
SRHR i regelverk och överenskommelser.....	16
<i>Kvinnokonventionen – CEDAW.....</i>	<i>16</i>
<i>International Conference on Population and Development.....</i>	<i>17</i>
<i>UN Fourth World Conference on Women.....</i>	<i>17</i>
<i>Millenniedeklarationen.....</i>	<i>18</i>
<i>Resolution 1325 och 1820.....</i>	<i>19</i>
<i>UNGASS.....</i>	<i>19</i>
<i>Protocol to the African Charter on Human and Peoples’ Rights.....</i>	<i>20</i>
<i>Maputo Plan of Action on Sexual and Reproductive Health and Rights.....</i>	<i>21</i>
<i>Yogyakarta-principerna.....</i>	<i>21</i>
EU – världens största biståndsgivare.....	22
<i>EU:s organisation.....</i>	<i>23</i>
<i>EU:s utvecklingspolitik.....</i>	<i>24</i>
<i>EU:s stöd minskar trots löften om mer.....</i>	<i>26</i>

*fortsättning på nästa sida*

## **INNEHÅLL** (fortsättning)

Motstånd mot SRHR finns på flera plan.....	28
<i>Abortmotståndare leder arbetsgrupper i EU-parlamentet.....</i>	29
<i>EU-delegationerna har stort ansvar, få befogenheter och liten hälsokompetens.....</i>	29
<i>Opposition inom FN.....</i>	31
Vad gör Sverige?.....	33
<i>Sverige saknar strategi för påverkan av EU-biståndet.....</i>	33
<i>De politiska ledarna viktiga förebilder.....</i>	34
Nya öppningar?.....	37
<i>Stöd för abort från oväntat håll.....</i>	37
<i>Resolution om mödradödlighet framgång i parlamentet.....</i>	38
Avslutande ord.....	40
<i>Motstånd.....</i>	40
<i>Sveriges roll i EU.....</i>	41
<i>SRH ja, R nej.....</i>	41
Källförteckning.....	42

# **ORGANISATIONERNAS FÖRORD**

En möjlighet håller på att gå oss förbi. I år, 2009, är det 30 år sedan kvinnokonventionen antogs och 15 år sedan befolkningskonferensen i Kairo. Det är hög tid att på allvar jobba för att förverkliga våra åtaganden gällande sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter - SRHR. Sverige har ett stort förtroende internationellt när det gäller SRHR, vad vi säger spelar roll.

EU är världens största biståndsgivare och har ett viktigt inflytande över den globala SRHR-politiken. EU:s medlemsstater utgör en stark röst inom FN och förhandlar gemensamt när FN:s kvinnokommission träffas. Sverige har som medlem i EU ett ansvar att tydligt förmedla vårt ställningstagande för SRHR gentemot parti- och arbetskollegor från övriga medlemsstater. Under hösten 2009 är Sverige ordförande i EU, vilket innebär en möjlighet att under sex månader sätta agendan och representera EU i globala sammanhang. Men inom EU är synen på SRHR delad. Vi, fem organisationer från det civila samhället i Sverige med samarbetspartners över hela världen, vill ta tillfället i akt och belysa Sveriges roll och ansvar att försvara alla människors rätt till sin egen kropp, sexualitet och reproduktion.

På FN:s befolkningskonferens i Kairo 1994 och FN:s kvinnokonferens i Peking året därpå antog 179 respektive 189 länder handlingsplaner som fastslår att rätten till sexuell och reproduktiv hälsa. EU måste nu ta sitt ansvar och se till att handlingsplanerna förverkligas.

Som första land i världen antog Sveriges regering 2006 en progressiv policy för SRHR. Sverige är ett av få länder som är drivande internationellt när det gäller SRHR och har förbundit sig att arbeta för dessa rättigheter. Därför måste Sverige ta chansen att höras i EU.

Hur agerar Sverige när SRHR debatteras och beslutas om i EU:s biståndspolitik? Hur ser svenska strategier ut för att påverka EU-biståndet? Hur bemöter våra makthavare det moralkonservativa motståndet i EU och i FN? Detta är några av de frågor som vi sökt svar på. Vi har gett journalisten Anna Knöfel Magnusson i uppdrag att utreda frågorna i denna studie. De åsikter som förs fram delas inte nödvändigtvis till fullo av organisationerna som står bakom skriften. I slutändan är det författarens analys och tolkningar som presenteras.

Syftet med denna skrift har varit att kartlägga EU:s bistånd gällande SRHR samt att granska Sveriges agerande. Skriften vänder sig till svenska beslutsfattare och organisationer som vill påverka

EU:s biståndspolitik gällande SRHR-frågor. Vi hoppas att skriften ska inspirera till engagemang och debatt om Sveriges retorik och agerande i EU gällande SRHR, både som ordförande under hösten 2009 men även som enskilt röstberättigad medlemsstat.

**VI KRÄVER ATT SVERIGE UTNYTTJAR SIN RÖST I EU OCH SÄTTER SRHR-FRÅGORNA HÖGT PÅ AGENDAN:**

---

- Vi kräver att Sverige arbetar för att det ska bli möjligt att redovisa hur mycket av EU:s biståndspengar som går till SRHR samt att detta ska bli en skyldighet.
- Vi kräver att Sverige tar på sig rollen att synliggöra att SRHR handlar om mer än bistånd. SRHR handlar om att förverkliga demokrati och mänskliga rättigheter. Samtliga befintliga och nya medlemsländer i EU måste respektera alla människors sexuella och reproduktiva rättigheter. Sverige har ett ansvar att ta upp SRHR-frågorna med sina kollegor på alla nivåer inom EU.

*Afrikagrupperna, Diakonia, Forum Syd, RFSU och Svalorna Latinamerika*

*Stockholm, augusti 2009*

# INLEDNING

*”We live in an increasingly polarised world. Today’s sexuality politics revolve around competing value systems and beliefs about the extent to which individuals have the right to make their own moral, personal and sexual choices.”*

*Anna Runeborg, Sexuality: A Missing Dimension in Development, Sida Concept Paper, 2008.*

Det är 15 år sedan FN:s befolkningskonferens i Kairo, där många av världens länder ställde sig bakom tydliga rekommendationer angående individers sexualitet och reproduktion. För första gången enades det internationella samfundet om en rättighetsbaserad definition av sexuell och reproduktiv hälsa. År 2000 antogs Milleniedeklarationen av FN med åtta konkreta utvecklingsmål som världen ska ha uppnått 2015. Målen, som bland annat handlar om att jämställdheten måste öka, mödra- och barnadödligheten minska och spridningen av hiv hejdas, utgör idag grunden för all utvecklingspolitik inom EU. 2004 fastslog EU:s medlemsstater att handlingsplanen från Kairo är en förutsättning för att uppnå millenniemålen. Vad har då EU, som är världens största biståndsgivare, gjort för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter –SRHR, i världen sedan Kairokonferensen?

Av allt att döma för lite. När arbetet för att uppnå millenniemålen utvärderades vid halvtid blev det uppenbart att utvecklingen går alldeles för långsamt och att chanserna att uppnå SRHR-målen till 2015 är mycket små. Precis som det inledande citatet hävdar är rättigheter kring individers sexualitet och reproduktion fortfarande ett mycket kontroversiellt ämne världen över, även inom EU. Flera konservativa medlemsstater bakbinder EU som internationell aktör i frågor kring SRHR. EU kritiserar även för att ha en ineffektiv biståndspolitik. Trots att EU-länderna kommit överens om en ökning av utvecklingsstödet till minst 0,7 procent av BNI år 2015 visar statistik att biståndet tvärtom minskar.<sup>1</sup>

## **RÄTTIGHETERNA ÄR FASTSLAGNA**

SRHR är ett samlingsbegrepp för människors rätt till sin kropp, sexualitet och reproduktion, en rätt som är en förutsättning för hälsa och välbefinnande. Många av de sexuella och reproduktiva rättigheterna finns fastlagda i viktiga internationella överenskommelser. I handlingsplanen från

---

<sup>1</sup> Enligt rapporten . In a time of crisis, European aid has never been more important. (finns på: <http://www.concord.se>)

befolkningskonferensen i Kairo fastslogs att regeringar är skyldiga att ”säkerställa att kvinnor och män har tillgång till information och upplysning och tjänster som krävs för att uppnå god sexuell hälsa och utöva sina reproduktiva rättigheter och skyldigheter”.<sup>2</sup>

## WHO:S DEFINITION AV SEXUALITET

Ruta 1

”Sexualitet är en integrerad del av varje människas personlighet, och det gäller såväl man och kvinna som barn. Den är ett grundbehov och en aspekt av att vara mänsklig, som inte kan skiljas från andra livsaspekter. Sexualitet är inte synonym med samlag, den handlar inte om huruvida vi kan ha orgasmer eller inte, och är heller inte summan av våra erotiska liv. Dessa kan men behöver inte vara en del av vår sexualitet. Sexualitet är mycket mer: den finns i energin som driver oss att söka kärlek, kontakt, värme och närhet; den uttrycks i vårt sätt att känna och väcka känslor samt att röra vid varandra. Sexualiteten påverkar tankar, känslor, handlingar och gensvar och därigenom vår psykiska och fysiska hälsa.”

WHO

## SRHR - EN LADDAD FRÅGA FÖR EN DEL LÄNDER

Begreppet *sexuella och reproduktiva rättigheter* har ännu inte definierats i internationella dokument som behandlar mänskliga rättigheter. Skälet är att dessa rättigheter inkluderar frågor som fortfarande är väldigt kontroversiella i många länder. Till exempel rättigheter för hbt-personer<sup>3</sup> och kvinnors rätt till abort. Många experter – jurister, FN-organ, enskilda organisationer och länder – menar dock att sexuella rättigheter redan ingår i de existerande mänskliga rättigheterna, till exempel rätten till privatliv och personlig säkerhet.

Inom EU är frågan om abort speciellt svår att enas om. Detta gör arbetet för SRHR tungrott. Trots att forskning visar ett tydligt samband mellan tillgång till säker abort och minskad mödradödlighet, finns moralkonservativa krafter inom EU-länder som Malta, Polen och Irland som fortfarande sätter käppar i hjulet i arbetet för att klassa abort som en mänsklig rättighet. Deras politik på området går ofta ut på att stoppa stödet till organisationer som arbetar med SRHR eller spridning av kondomer och i stället stödja organisationer som främst verkar för avhållsamhet.

Detta interna motstånd mot sexuella rättigheter inom EU gör att EU sällan når framgång i internationella förhandlingar eller kan yttra sig när andra länder inför rättighetsfientliga lagar.<sup>4</sup>

<sup>2</sup> *International Conference on Population and Development, Programme of Action, kapitel 7, paragraf 7.2*

<sup>3</sup> *Hbt är en förkortning av samlingsnamnet för homosexuella, bisexuella och transpersoner.*

<sup>4</sup> *Till exempel går Malta och Polen emot resten av EU-länderna i omröstningarna i FN:s kvinno- och befolkningskommission. Se avsnittet ”Opposition inom FN”.*

## **SVERIGES POSITION**

*”Sexuell och reproduktiv ohälsa utgör en stor del av den globala ohälsan och är ett av hindren för att nå millenniemålen. Sådan ohälsa är en av de vanligaste sjukdoms- och dödsorsakerna för kvinnor i åldern 15 till 44 år i utvecklingsländerna där en graviditet, abort, förlossning eller skadliga sedvänjor såsom kvinnlig könsstympning kan medföra livsfara. Trots stora insatser har mödradödligheten i världen inte minskat under de senaste 20 åren.”*

*Globala utmaningar – vårt ansvar. Regeringens skrivelse 2007/2008:89*

2006 antog den svenska regeringen som första land i världen en policy för internationellt SRHR arbete, *Sveriges internationella politik för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*.<sup>5</sup> Här slås 16 strategiska områden fast. Dessa inkluderar att arbeta för att stärka kvinnors och flickors sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter, unga människors hälsa och rättigheter, mäns roll och ansvar i jämställdhetsarbetet, hbt-personers rättigheter, säkra aborter, tillgång till preventivmedel, sexualundervisning och ett samhälle fritt från könsbaserat våld. 2008 tog regeringen fram *Rätten till en framtid – Policy för Sveriges internationella hiv- och aidsarbete*.<sup>6</sup> Den tar sin utgångspunkt i mänskliga rättigheter, främjandet av jämställdhet samt vikten av unga människors och sårbara gruppers möjlighet att påverka sina levnadsvillkor.

Förutom ovan nämnda policyer finns även regeringsskrivelsen *Sveriges politik för global utveckling från 2007*<sup>7</sup> som lägger grunden för hur Sverige ska arbeta med fattigdomsfrågor. Där placeras SRHR-relaterade frågor under två av de så kallade ”globala utmaningarna”, förtryck och smittsamma sjukdomar.

Även om dessa policyer är till principiellt stöd för de svenskar som arbetar internationellt med SRHR-frågor så kvarstår utmaningen att genomföra den politik som är beslutad. Gör man det och i vilken grad? Har Sverige några strategier för att påverka andra länder inom EU att arbeta mer för SRHR i praktiken? I Sidarapporten ”Sexuality: A Missing Dimension in Development” rekommenderas den svenska regeringen att i ännu större utsträckning än hittills ta på sig ledarrollen för det internationella SRHR-arbetet, dels i EU och i FN-sammanhang, dels i bilaterala utvecklings- och budgetsamarbeten.<sup>8</sup>

<sup>5</sup> *Sveriges internationella politik för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*, Utrikesdepartementet, 2006.

<sup>6</sup> *Rätten till en framtid. Policy för Sveriges internationella hiv- och aidsarbete*. Utrikesdepartementet, 2008.

<sup>7</sup> *Sveriges politik för global utveckling*, Regeringens skrivelse 2007/08:89, Utrikesdepartementet, 2008.

<sup>8</sup> *Sexuality: A Missing Dimension in Development*, Sida, 2008.

# **SITUATIONEN I VÄRLDEN KRING SRHR**

Mer än en miljard människor i världen lever i fattigdom, på mindre än motsvarande en dollar om dagen. Fattigdom handlar dock inte bara om brist på pengar, mat och rent vatten. Som fattig berövas man ofta alla sina grundläggande mänskliga rättigheter, inklusive rätten att göra val som kan förbättra livet. Tusentals människor dör varje dag för att de inte har tillgång till sexualupplysning, säker abort och preventivmedel.

För att få en hållbar utveckling krävs det att människor får makten över sin sexualitet och reproduktion. Utan rätten till sin egen kropp och möjlighet att göra grundläggande livsval kommer också andra rättigheter i skymundan. Sådana val kan handla om när och med vem man väljer att gifta sig eller skaffa barn. Och hur *många* barn. Sexuell och reproduktiv maktlöshet och ohälsa hindrar individer från att delta i samhällsutvecklingen, att studera och arbeta. Rätten till den egna kroppen är en förutsättning för fattigdomsbekämpning. Investeringar i SRHR skapar både social och ekonomisk utveckling. Världsbanken rapporterar att familjeplanering och förlossningsvård är två av de sex mest kostnadseffektiva insatser ett låg- och medelinkomstland kan göra i hälsosektorn. Den amerikanska motsvarigheten till svenska Sida, US Agency for International Development – USAID<sup>9</sup> uppskattar att om mödradödligheten minskade med 10 procent mellan 1998 och 2007 i de länder där USAID är verksamma, skulle produktiviteten öka med dryga 10 miljarder euro varje år. Och bara genom att öka den globala tillgången på preventivmedel skulle man kunna minska mödradödligheten med en tredjedel.<sup>10</sup>

Att tillhandahålla preventivmedel är mycket mer kostnadseffektivt än att i efterhand ta hand om abortrelaterade infektioner och graviditets- och förlossningskomplikationer. Många av metoderna att bekämpa mödradödlighet på är inte särskilt dyra. Beräkningar visar att det skulle krävas extra satsningar på 3,5 miljarder euro årligen. Ungefär lika mycket som svenskar köper godis för på tre år.<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> *The Economic Growth and Agriculture Pillar, USAID Budget Justification, 2002.*

<sup>10</sup> *Supply Initiative, Fact sheet – Sexual and reproductive health Services Undermined by Supply Shortfall*

<sup>11</sup> *The case for a new Global Fund for maternal, neonatal, and child survival. Costello A, Osrin D. The Lancet 2005.*

## **TILLGÅNG TILL PREVENTIVMEDEL OCH MEDICINER**

En tredjedel av mödradödligheten skulle kunna undvikas enbart genom tillgång till effektiva preventivmedel. Ändå saknar 200 miljoner kvinnor preventivmedel och det finns färre än tio kondomer per vuxen man per år i södra Afrika.<sup>12</sup> Problematiken ligger inte enbart i bristande politiskt och finansiellt stöd. Bristfällig infrastruktur, transportmöjligheter och andra logistiska hinder leder till att preventivmedel, läkemedel och sjukvårdsutrustning för sexuell och reproduktiv hälsa inte kommer befolkningen till del. För varje år ökar antalet människor i sexuellt aktiv ålder och behovet av preventivmedel uppskattas öka med 40 procent mellan år 2000 och 2015.<sup>13</sup>

## **MÖDRADÖDLIGHET**

Varje år blir cirka 210 miljoner kvinnor och flickor gravida varav 8 miljoner drabbas av komplikationer. Årligen dör 536 000 kvinnor i graviditetsrelaterade orsaker.<sup>14</sup> Mödradödlighet är, enligt WHO, den hälsofaktor som mest skiljer fattiga och rika länder åt. 99 procent av mödradödligheten drabbar kvinnor i utvecklingsländer. I Afrika är risken 1 på 26 att en kvinna dör på grund av en graviditet. I Sverige är risken mindre än 1 på 17 400.<sup>15</sup>

Mödradödligheten i världen har bara minskat med sju procent mellan 1990 och 2005. Det betyder en minskning proportionellt sett från 430 till 400 dödsfall per 100 000 födselar. Minskningen på cirka 0,4 procent per år är något som bland andra WHO menar är långt ifrån tillräckligt för att nå de uppsatta målen som kräver en minskning på minst 5,5 procent per år. I länderna söder om Sahara har mödradödligheten till och med ökat, i siffror från 212 000 år 1990 till 270 000 år 2005.<sup>16</sup> Erfarenheter ifrån flera länder såsom Tunisien, Egypten och Sri Lanka<sup>17</sup> visar att mödradödligheten kan halveras inom ett decennium med rätt politiskt och ekonomiskt stöd.<sup>18</sup> 15 procent av samtliga fall av mödradödlighet beror på osäkert utförda aborter.

## **OSÄKRA ABORTER**

I Kairodeklarationen står att abort ska vara säker – där det är lagligt. Flera instanser som övervakar de mänskliga rättigheterna, till exempel FN:s kommitté för de mänskliga rättigheterna, UNHRC, kritiserar de länder som inte erbjuder laglig abort för att bryta mot kvinnors mänskliga rättigheter.<sup>19</sup>

<sup>12</sup> *Comprehensive Condom Programming: A Strategic Response to HIV and AIDS* (se [www.unfpa.org/hiv/programming](http://www.unfpa.org/hiv/programming))

<sup>13</sup> *Supply Initiative, Fact sheet – Sexual and reproductive health Services Undermined by Supply Shortfall.*

<sup>14</sup> *IPPF (2006): Death and Denial – Unsafe Abortion and Poverty* ([www.unfpa.org/safemotherhood](http://www.unfpa.org/safemotherhood)).

<sup>15</sup> *UNFPA: No woman should die giving life, 2008.*

<sup>16</sup> *Progress of the world's women 2008/2009* ([www.unifem.org](http://www.unifem.org)).

<sup>17</sup> *State of World Population, 2005* ([www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)).

<sup>18</sup> *ibid*

<sup>19</sup> *Rättighetspraktika – om sexualitet och mänskliga rättigheter, Anna Knöfel Magnusson, red Y. Bergman, RFSU, 2007.*

Kvinnor världen över avbryter oönskade graviditeter oavsett lagstiftning. Enligt WHO genomförs nästan 20 miljoner osäkra aborter årligen<sup>20</sup>, vilket motsvarar 48 procent av samtliga aborter. Fler än 70 000 kvinnor per år dör av dem<sup>21</sup>, de flesta i fattiga delar av världen. I länder där aborter är olagliga – också i tre av EU:s medlemsländer, Polen, Malta och Irland – har kvinnor inget annat val än att försöka göra abort i hemlighet, ofta under farliga förhållanden. Ingreppen görs ofta sent i graviditeten, med ohygieniska verktyg och aborten genomförs ofta av kvinnan själv eller av andra personer som är medicinskt okunniga. Osäkert utförda aborter kan skada kvinnor psykiskt och fysiskt och hindrar dem att delta i och påverka det sociala och politiska livet.

## **HIV**

Var femtonde sekund smittas en människa mellan 15 och 24 år av hiv.<sup>22</sup> Oskyddat sex är den absolut främsta orsaken till att hiv sprids. Därför är prevention och behandling av hiv och aids en viktig del av SRHR-agendan.

2007 levde 33 miljoner människor i världen med hiv. Det är en ökning sedan 2001 då siffran var 29,5 miljoner. De flesta nyinfekterade är ungdomar och kvinnor. I Afrika söder om Sahara är 60 procent av alla vuxna med hiv kvinnor. Att kvinnor nu drabbas i allt större utsträckning leder till att många barn smittas av sina mödrar redan vid födseln eller när de ammas. Närmare 2,5 miljoner barn under 15 år lever med hiv. 2006 dog nästan tre miljoner människor i aids. Dessutom har cirka 15 miljoner barn förlorat en eller båda föräldrarna på grund av aids.<sup>23</sup>

## **SEXUELLT OCH KÖNSBASERAT VÅLD**

Könsbaserat våld förekommer överallt i världen och skiljer sig från annat våld genom att det drabbar någon på grund av dess kön eller sexualitet. Det är framför allt flickor och kvinnor som drabbas av könsbaserat våld och detta hänger nära samman med flickors och kvinnors låga ställning generellt. Könsbaserat våld kan vara en del av hedersrelaterat våld, av våld mot hbt-personer, ingå i vissa traditioner och kulturella sedvänjor och kan även användas som ett vapen i krig.

Sexuellt våld ökar risken dramatiskt att drabbas av hiv. Studier från Rwanda, Sydafrika och Tanzania visar att smittorisken vid sex är tredubbelt så stor om man utsatts för våld än om man inte har det. Enligt UNAIDS smittades 2,5 gånger fler kvinnor än män 2005-2006, framförallt på grund av att de utsatts för påtvingat sex. Sexuellt våld kan också leda till oönskade graviditeter, skador i underlivet och sexuellt överförbara infektioner som i sin tur kan leda till infertilitet.<sup>24</sup>

<sup>20</sup> WHO (2007): *Unsafe abortion, Fifth edition*

<sup>21</sup> *ibid*

<sup>22</sup> *Globala utmaningar – vårt ansvar. Skrivelse om Sveriges politik för global utveckling, 2007.*

<sup>23</sup> *HIV and AIDS estimates and data, 2007 and 2001. 2008 Report on the global AIDS epidemic, UNAIDS/WHO.*

<sup>24</sup> *Stop violence against women; stop HIV (www.unaids.org).*

## **KÖNSSTYMPNING**

Omkring 3 miljoner flickor könsstympas varje år, vilket innebär att omkring 140 miljoner kvinnor i världen lever med erfarenheter av könsstympning. Könsstympning är hälsofarligt och sker ofta i direkt syfte att begränsa kvinnors sexualitet. Traditionen upprätthålls genom att det kan vara omöjligt att gifta bort en flicka som inte är omskuren. Ofta finns föreställningar om att kvinnor med klitoris är orena eller farliga för sina mäns hälsa.<sup>25</sup>

## **HBT-PERSONERS RÄTTIGHETER**

Situationen för homo-, bisexuella och transpersoner fortsätter att vara svår i många delar av världen. Förbud mot homosexuella handlingar finns i dag i fler än 85 länder och i sju länder är sådana även belagda med dödsstraff.<sup>26</sup> Trakasserier och våld mot hbt-personer förekommer i de flesta länder – också inom EU – och på grund av diskriminering saknar många tillgång till hälsovård och rådgivning. Lesbiska och bisexuella kvinnor är särskilt utsatta då det i många delar av världen är vanligt med så kallade omvändelsevåldtäkter och tvångsäktenskap.<sup>27</sup>

## **VIKTEN AV SEXUALUNDERVISNING**

Över 1,5 miljarder människor i världen är mellan 10 och 25 år gamla. För att denna rekordstora generation av unga människor ska kunna undvika oönskade graviditeter, hiv och andra sexuellt överförbara infektioner är det nödvändigt att de får adekvat och faktabaserad sex- och samlevnadsundervisning, klinisk rådgivning och preventivmedel. Trots att sexualupplysning har en positiv effekt på ungdomars sexuella beteende är det ett kontroversiellt ämne i många länder, ofta färgat av en moralistisk syn. En vanlig vanföreställning är att ökade kunskaper om kroppen, sexualitet, reproduktion, preventivmedel och känslor hos unga människor också ökar den sexuella aktiviteten. Tvärtom visar undersökningar att med mer kunskap sker sexualdebuten senare i livet och att unga som har fått kunskap skyddar sig bättre mot sexuellt överförbara infektioner och oönskade graviditeter.<sup>28</sup>

Svagheten i den sexualupplysning som ges i många länder ligger i att man hymlar med hur man drabbas av hiv och istället för att diskutera kondomer och säkrare sex förespråkar sexuell avhållsamhet. Men det finns inga studier, vare sig i utvecklingsländer eller i USA, som visar på en minskad risk att drabbas av hiv eller oönskad graviditet till följd av en moraliserande istället för faktabaserad sexualupplysning.<sup>29</sup>

<sup>25</sup> UNFPA (2007): *A Holistic Approach to the Abandonment of Female Genital Mutilation/Cutting*

<sup>26</sup> *Läs hur situationen för hbt-personer ser ut över världen i ILGA:s (The International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association) årsrapport 2007.*

<sup>27</sup> *Hbt i utveckling. En handbok om hbt-perspektiv i utvecklingssamarbete, RFSL 2008 Piehl Mathilda, Lenke Karin (www.rfsl.se/utveckling).*

<sup>28</sup> *Guttmacher Institute (2007): Protecting the Next Generation in Sub-Saharan Africa (www.guttmacher.org).*

<sup>29</sup> *Preventing new HIV infections: the key to reversing the epidemic. 2008 Report on the global AIDS epidemic (hwww.unaids.org)*

# **SRHR I REGELVERK OCH ÖVERENS- KOMMELSER**

Det finns ett antal internationella konventioner, deklARATIONER och ÖVERENSKOMMELSER som reglerar människors rättigheter inom SRHR-området. Konventioner är juridiskt bindande vilket innebär att stater som skrivit under konventionen lovar att införa rättigheterna i landets nationella lagstiftning. Länderna ska även regelbundet rapportera till FN:s övervakningskommitté hur arbetet framskrider. Det finns möjlighet att reservera sig mot delar av konventionstexten, något som många länder utnyttjar, särskilt när det gäller sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. De internationella verktyg som kallas deklARATIONER har, till skillnad mot konventionerna, ingen juridisk status men är moraliskt bindande och hjälper till att definiera och utveckla tolkningar av rättigheter.

Skrivningarna i överenskommelserna som görs idag blir allt vassare och bättre, som i till exempel Maputo Plan of Action från 2006. Den uttrycker tydligt sambandet mellan den höga mödradödligheten och osäkra aborter. Nedan följer en genomgång av de viktigaste regelverken.

## **KVINNOKONVENTIONEN - CEDAW**

Det starkaste skyddet av kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter är FN:s kvinnokonvention, CEDAW. Konventionen trädde i kraft 1981 och är till för att avskaffa all slags diskriminering mot kvinnor. Den tillkom för att det blivit uppenbart att de mänskliga rättighetskonventioner som fanns inte uppmärksammat hur speciellt utsatta och diskriminerade kvinnor är på en rad områden.

*”Konventionsstaterna skall vidta alla lämpliga åtgärder för att avskaffa diskriminering mot kvinnor och i alla frågor som gäller äktenskap och familjeförhållanden samt skall särskilt, med jämställdheten mellan män och kvinnor som grund, säkerställa lika rätt att fritt och under ansvar bestämma om antalet barn och tidsrymden mellan havandeskapen samt att få tillgång till upplysning och utbildning liksom till de medel som erfordras för att kunna utöva denna rätt.”*

*Kvinnokonventionen, CEDAW*

## **INTERNATIONAL CONFERENCE ON POPULATION AND DEVELOPMENT**

– FN:s befolkningskonferens i Kairo

På FN:s befolkningskonferens i Kairo 1994 antog 179 länder en handlingsplan med 243 rekommendationer där individers sexualitet och reproduktion stod i centrum. Här nämns sambandet mellan osäkra aborter och mödradödlighet för första gången. I handlingsprogrammet slås också uttryckligen fast att män måste ta ansvar för sitt sexuella beteende, sin fertilitet, överföring av sexuellt överförbara infektioner liksom sin partners och barns hälsa och välbefinnande. Konferensen flyttade det politiska fokuset på hotet om en alltför snabb befolkningsökning i världen till den enskilda individens behov och rättigheter. Konferensen visade att brist på kunskap, makt och sexuell och reproduktiv hälso- och sjukvård är lika skadligt för ett samhälles utveckling som för individen. I befolkningskonferensens handlingsplan, Cairo Program of Action, är individen därför centralt placerad.<sup>30</sup>

*”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.”*

7.2 §, ICPD, Program of Action

## **UN FOURTH WORLD CONFERENCE ON WOMEN**

– FN:s kvinnokonferens i Peking

På FN:s fjärde kvinnokonferens i Peking 1995 antogs en gemensam handlingsplan (Beijing Platform for Action) av 189 länder. Handlingsplanen med 361 paragrafer slår 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 hälsan.

Handlingsplanen innehåller en rad åtgärder inom tolv särskilt kritiska områden. Det handlar om fattigdom, utbildning, hälsa, våld, inflytande, mänskliga rättigheter med mera. Här finns förslag på hur flickors och kvinnors situation kan förbättras och det slås fast att kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter är en förutsättning för att de aktivt ska kunna delta i samhällslivet. Den erkänner SRHR som en del av alla pars och enskilda individers grundläggande mänskliga rättigheter.

Både Kairodeklarationen och handlingsplanen från Peking är viktiga milstolpar i arbetet för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. De utgör själva utgångspunkten för det internationella samfundets arbete med fattigdomsbekämpning. På den senaste befolkningskommissionen i New York 2009 visade EU i sitt tal ett starkt stöd för slutdokumenten från såväl Kairo som Peking:

---

<sup>30</sup> Fokus Kairo. Tio år av kamp för sexuella och reproduktiva rättigheter, red Ylva Bergman, RFSU, 2004.

- *“...It was at the Cairo Conference where delegates confirmed reproductive rights and first proclaimed the right to attain the highest standard of sexual and reproductive health, which cuts to the core of human existence, progress and survival.”*
- *“...and also emphasises that gender equality cannot be achieved without guaranteeing women’s sexual and reproductive health and rights, and reaffirm that expanding access to sexual and reproductive health information and health services are essential for achieving the Beijing Platform for Action, the Cairo Platform of Action and the Millennium Development Goals.”<sup>31</sup>*

## **MILLENIEDEKLARATIONEN**

Antagandet av Millenniedeklarationen år 2000 innebar att världen för första gången fick en gemensamt överenskommen dagordning för global utveckling. För att förverkliga deklarationens avsikter utformades åtta millenniemål, som är mätbara och tidsbundna. Dessvärre finns ingen specifik handlingsplan knuten till målen och heller inga delmål vilket många anser är en huvudorsak till att flera av målen knappast kommer att uppfyllas. Hälsofrågor som rör sexualitet och reproduktion konkretiserades framför allt i millenniemål 5 och 6. Millenniemål 3 är givetvis också en förutsättning för att alla människor ska kunna få sina sexuella och reproduktiva rättigheter tillgodosedda. Under FN:s världstoppmöte 2005 reviderades arbetet med millenniemålen för att snabba på utvecklingen, och fyra nya delmål tillkom. Till mål 5 lades ett mål om universell tillgång till reproduktiv hälsa som ett led i att minska mödradödligheten, något som möjliggjordes genom svenskt agerande.<sup>32</sup>

## **MILLENIEMÅLEN**

*Ruta 2*

- 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 till 2015.
- 6** Spridningen av hiv/aids, tbc, malaria och andra sjukdomar ska hejdas till 2015.
- 7** En miljömässigt hållbar utveckling ska säkerställas till 2015.
- 8** Globalt samarbete genom ökat bistånd, rättvisa handelsregler och lättade skuldbördor i utvecklingsländerna.

<sup>31</sup> *Statement on behalf of the European Union by Ms. Helena Bambasova Deputy Minister of the Ministry of Foreign Affairs of the Czech Republic Head of Delegation, Commission on Population and Development, New York/ March 30, 2009.*

<sup>32</sup> *Rapport från riksdagen. Sveriges deltagande i EU:s biståndspolitik (2006/07:RFR7).*

## **RESOLUTION 1325 OCH 1820**

År 2000 beslutade FN:s säkerhetsråd att anta resolution 1325 om kvinnor, fred och säkerhet. Resolutionen syftar till att öka kvinnors deltagande i arbetet med att förebygga, hantera och lösa konflikter. För första gången har medlemsstaterna agerat för att lyfta in ett genusperspektiv i frågor som rör fredsfrämjande och konfliktförebyggande arbete.

Innan resolutionen antogs hade flera frivilligorganisationer arbetat hårt för att frågan om kvinnors roll som aktörer i arbetet för fred och säkerhet skulle uppmärksammas och prioriteras. Resolution 1325 kan därför betraktas som resultatet av ett framgångsrikt samarbete mellan det civila samhället och politiska beslutsfattare.<sup>33</sup>

Som ett ytterligare steg antog FN:s säkerhetsråd i juni 2008 enhälligt resolution 1820 om sexuellt våld mot civila i konflikter. Resolutionen fördömer våldtäkt och andra former av sexualiserat våld i konfliktsituationer och säger vidare att våldtäkt kan utgöra krigsbrott, brott mot mänskligheten och en konstituerande handling för folkmord. Säkerhetsrådet betonar vikten av att amnesti inte beviljas för sexualiserat våld i fredsförhandlingar och att förövare måste ställas inför rätta.<sup>34</sup>

## **UNGASS**

2001 samlades världens ledare till ett toppmöte om hiv och aids, UNGASS. I deklARATIONEN Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Global Crisis – Global Action fastställs bland annat att jämställdhet och stärkandet av kvinnor är nödvändiga metoder för att stoppa hivpidemin. UNGASS följdes upp 2006, då man bland annat kom överens om att alla människor ska ha tillgång till familjerådgivning, preventivmedel, vård och behandling 2010. Man diskuterade även unga människors behov av tillgång till preventivmedel och information om hiv.<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> *Kvinnor, fred och säkerhet, Resolution 1325, Förenta nationerna, Säkerhetsrådet 31 oktober 2000.*

<sup>34</sup> *Resolution 1820, Förenta Nationerna, Säkerhetsrådet, 19 juni 2008.*

<sup>35</sup> *2001 Declaration of Commitment on HIV/AIDS (www.unaids.org).*

Globala fonden bildades 2002 på initiativ av FN:s generalsekreterare i syfte att mobilisera resurser från stater, organisationer och det privata näringslivet för att bekämpa hiv, tuberkulos och malaria. Människor som själva är drabbade av sjukdomarna och andra delar av det civila samhället spelar en viktig roll i arbetet, bland annat genom att vara representerade i Globala Fondens styrelse. Nästan 70 procent av Globala Fondens verksamhet riktar sig mot låginkomstländer och har ett tydligt fokus på Afrika. Stödet går till förebyggande arbete såväl som vård och behandling. 1,1 miljoner aidssjuka får bromsmedicin genom Globala Fonden och fler än 10 miljoner människor har fått rådgivning och tillgång till hivtester.<sup>36</sup> Globala Fondens budget uppgår till knappt 3 miljarder US-dollar per år. Sveriges bidrag 2008-2010 är nästan 2 miljarder kronor.<sup>37</sup>

Organisationer som arbetar för SRHR tycker självfallet att det är bra att stora satsningar görs för att stoppa hivepidemin men tyvärr verkar Globala Fondens insatser bidra till en snedfördelning.<sup>38</sup> Andra viktiga satsningar på SRHR-agendan får stå tillbaka.<sup>39</sup> Detta är problematiskt då så mycket av världens SRHR-bistånd kanaliseras via den Globala Fonden. I till exempel EU-kommissionens tematiska biståndsprogram där hälsa och SRHR ingår under namnet "Investing in People" finns stöd till insatser för att bekämpa sjukdomar så som hiv och för att förbättra SRHR. 2007 gick hela budgeten till Globala Fonden.<sup>40</sup> Det är också svårt att mäta hur mycket av Globala Fondens budget som går till SRHR-projekt, för att kunna se hur det stämmer överens med givarnas intentioner. Till exempel Sveriges, som med sina SRHR- och hiv-policyer har tydligt fokus på prevention och SRHR.

## **PROTOCOL TO THE AFRICAN CHARTER ON HUMAN AND PEOPLES' RIGHTS**

2005 trädde ett internationellt avtal i kraft som anses banbrytande då det för första gången uttryckligen nämner rätten till abort. Det är ett tillägg till "Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights" från 1986 som heter "On the Rights of Women in Africa". I artikel 14 slås fast att länderna förbinder sig att ge kvinnor rätt att bestämma över sin fertilitet, inklusive rätt till abort om hon har utsatts för sexuella övergrepp eller om fortsatt graviditet hotar moderns mentala eller fysiska hälsa alternativt moderns eller fostrets liv.

<sup>36</sup> "Globala Fonden bekämpar hiv-aids, tuberkulos och malaria" (se: [www.manskligarattigheter.gov.se](http://www.manskligarattigheter.gov.se))

<sup>37</sup> "Alla aktörer behövs." ([www.regeringen.se](http://www.regeringen.se))

<sup>38</sup> *Civil Society Forum Recommendations Towards a Gender Sensitive Response to AIDS, Tuberculosis and Malaria of the Global Fund* ([www.dsw-online.de](http://www.dsw-online.de)).

<sup>39</sup> Enligt *Die Deutsche Stiftung Weltbevölkerung, Mapping European development aid & population assistance* ([www.weltbevoelkerung.de](http://www.weltbevoelkerung.de)).

<sup>40</sup> *Investing in People, Strategy Paper for the Thematic Programme 2007–2013* ([www.ec.europa.eu/development](http://www.ec.europa.eu/development))

## **MAPUTO PLAN OF ACTION ON SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS (2007-2010)**

Färre än en tredjedel av dagens afrikaner har tillgång till reproduktiv hälsovård. Om inget görs kommer Afrika få stora problem att nå millenniemålen, särskilt mål 5 med tillägget om universell tillgång till reproduktiv hälsa 2015. Det slog afrikanska unionens hälsoministrar från 48 länder fast när de träffades i Moçambiques huvudstad Maputo i september 2006 för att upprätta en handlingsplan med kompletterande beslut kring sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, som finns beskrivna i Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Women in Africa (2005).<sup>41</sup> Maputoplanen, som är en regional överenskommelse, består av nio aktionsområden, bland annat att utveckla fler ungdomsvänliga mottagningar, att förhindra osäkra aborter, att förbättra tillgången till familjeplanering, att öka tillgången till preventivmedel och att förbättra det förebyggande arbetet mot sexuellt överförbara infektioner och könsbaserat våld. Planen bygger på de definitioner som utarbetades på Kairokonferensen.

Maputoplanen nämns bland annat i den svenska regeringens förslag till Afrikapolitik inom området för jämställdhet, där man uttrycker en avsikt att stödja det afrikanska arbetet för bättre folkhälsa, inklusive sexuell och reproduktiv hälsa.

## **YOGYAKARTA-PRINCIPERNA**

I mars 2007 lanserades de så kallade Yogyakarta-principerna i FN:s råd för mänskliga rättigheter. Yogyakarta-principerna är ett dokument, framtaget av ett antal människorättsexperten, som klargör hur de internationella mänskliga rättigheterna bör tolkas i förhållande till sexuell läggning och könsidentitet (inklusive könsuttryck). Principerna tar bland annat upp rätten till liv, frihet, privatliv, tillgång till rättvisa samt frihet från våld, tortyr och godtyckliga arresteringar. Grundtan-ken är enkel. De mänskliga rättigheterna är universella: de gäller alla människor i hela världen. Följaktligen även homosexuella, bisexuella och transpersoner.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> *Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Women in Africa.*

<sup>42</sup> "Mänskliga rättigheter och sexuell läggning" ([www.homo.se](http://www.homo.se)).

# EU - VÄRLDENS STÖRSTA BISTÅNDSGIVARE

De 27 EU-länderna är tillsammans med EU-kommissionen världens största bidragsgivare till utvecklingsländerna. EU:s bistånd består dels av EU:s gemensamma bistånd genom EU-kommissionen, dels av medlemsstaternas egna bilaterala bistånd. Under 2007 uppgick det totala biståndet från EU och dess medlemsländer till drygt 40 miljarder euro, vilket är hela 56,7 procent av världens bistånd. Av detta kom 7,6 miljarder euro från EU:s gemensamma bistånd. Att jämföras med de 54 miljarder euro som EU satsade på jordbruksstöd till EU-länder (45 procent av EU:s totala budget).<sup>43</sup> Sverige bidrar<sup>44</sup> med ca 150 miljoner euro per år till EU:s gemensamma bistånd, vilket motsvarar ca 6 procent av det totala svenska biståndet.<sup>45</sup>

## BISTÅND

Ruta 4

### ■ *Bilateralt bistånd*

Överförs mellan två regeringar, i enlighet med avtal mellan länderna.

### ■ *Multilateralt bistånd*

Bidrag från regeringar som kanaliseras via internationella organisationer, till exempel FN-organ eller Världsbanken. Dessa organisationer kan få årsbidrag eller bidrag för specifika projekt eller program.

Bistånd kan vara *finansiellt* – i form av pengar, teknologi eller kunskap, eller *humanitärt* – till människor i akut nöd i samband med naturkatastrofer eller krig.

På senare år går en allt större del av det bilaterala biståndet till *budgetstöd*, det vill säga stöd till mottagarlandets nationella budget. Till budgetstödet har villkor kopplats om att mottagarlandets regering ska öka sina utgifter inom områden som givare och mottagare kommer överens om, ofta nationella program som på olika sätt bidrar till en fattigdomsminskning.

<sup>43</sup> EU:s budget 2008 och Sveriges avgift och återflöde ([www.eu-upplysningen.se](http://www.eu-upplysningen.se))

<sup>44</sup> Mellan 2008-2013 bidrar Sverige dessutom med 5,8 miljarder kr till Europeiska utvecklingsfonden. *Globala Studier, EU Världens största biståndsgivare, Forum Syd och Nils Resare, 2008.*

<sup>45</sup> Sveriges totala bistånd 2007 = 30,7 miljarder kronor, *ibid.*

## **EU:S ORGANISATION**

### ***EU-parlamentet – folkets röst***

EU-parlamentets medlemmar väljs vart femte år genom direkta val. Från 2009 har parlamentet 736 ledamöter varav 18 från Sverige. I parlamentet delas representanterna in i politiska grupper, representanter för ett visst land bildar alltså inte en egen grupp. Europaparlamentet är med och beslutar i frågor som rör biståndsbudgeten.

### **PARTIGRUPPER**

*Ruta 5*

- **EPP-ED:** Gruppen för Europeiska folkpartiet (kristdemokrater) och Europademokrater, Moderaterna och Kristdemokraterna
- **PES:** Socialdemokratiska gruppen i Europaparlamentet, Socialdemokraterna
- **ALDE:** Gruppen Alliansen liberaler och demokrater för Europa, Folkpartiet, Centerpartiet
- **UEN:** Gruppen Unionen för nationernas Europa, inga svenska partier
- **Gröna/EFA:** Gruppen De gröna/Europeiska fria alliansen, Miljöpartiet, Piratpartiet
- **GUE/NGL:** Gruppen Europeiska enade vänstern/Nordisk grön vänster, Vänsterpartiet
- **IND/DEM:** Gruppen Självständighet/Demokrati, inga svenska partier

### ***Ministerrådet***

Europeiska unionens råd – ofta kallat ministerrådet eller bara ”rådet” – är EU:s viktigaste beslutsfattande organ. Rådet antar tillsammans med EU-parlamentet EU:s lagstiftning. Det har också ansvar för EU:s utrikes-, säkerhets- och försvarspolitik och fattar alla viktiga EU-beslut i rättsliga och medborgerliga frågor. Rådet består av ministrar från samtliga nationella regeringar i EU:s medlemsländer. Vid ett rådsmöte deltar de ministrar som i sina hemländer ansvarar för de aktuella frågorna, exempelvis utrikesministrarna, biståndministrarna eller jordbruksministrarna beroende på vilka frågor som ska tas upp. Varje halvår tar ett nytt land över som EU:s ordförandeland. Ordförandelandet agerar ordförande vid rådets möten och bestämmer den allmänna politiska dagordningen. De flesta beslut är majoritetsbeslut, men känsliga frågor inom områden som beskattning, invandring och säkerhetspolitik kräver enhällighet. Flera gånger om året sammanträder EU-ländernas stats- och regeringschefer i det så kallade Europeiska rådet. Vid dessa toppmöten fastställs EU:s övergripande politik.

### ***Europeiska kommissionen – för gemensamma intressen***

EU-kommissionen är EU:s verkställande organ. Den företräder och bevakar alla EU:s intressen. Kommissionen utarbetar förslag till nya EU-lagar vilka presenteras för EU-parlamentet och Ministerrådet. Den sköter det löpande EU-arbetet och fördelar EU:s medel. Kommissionen kontrollerar också att alla medlemsländer följer EU:s lagar och fördrag och kan även vidta åtgärder mot medlemsländer som inte gör det.

Kommissionens arbete leds av 27 ledamöter, en från varje EU-land. Ordförande väljs av EU-ländernas regeringar och måste godkännas av Europaparlamentet. De övriga kommissionärerna utses av respektive lands regering i samråd med den tillträdande ordföranden. Även de måste godkännas av parlamentet. Kommissionärerna företräder inte sina hemländers regeringar utan har var och en ansvar för ett visst politiskt område. Kommissionens ordförande och ledamöter utses för en femårsperiod som sammanfaller med Europaparlamentets mandatperiod.

EU-kommissionen ansvarar för hanteringen av det gemensamma EU-biståndet genom olika generaldirektorat (DG) och andra organ som styr, planerar och genomför biståndet. Under senare år har EU-kommissionen fått en allt mer central roll i beslut som rör hela EU:s bistånd, även medlemsstaternas egna bistånd.

## **EU:S UTVECKLINGSPOLITIK**

Det finns rådslutsatser, policyer och riktlinjer för hur EU:s bistånd bör bedrivas och fördelas. Hur agerar då EU som biståndsgivare för att bekämpa fattigdom och uppnå millenniemålen?

### ***EU och millenniemålen***

2005 antog EU-parlamentet ett betänkande om millenniemålen från parlamentets utskott för utveckling. Där betonades att man otvetydigt måste erkänna att Millenniedeklarationen är den övergripande ramen för EU:s utvecklingspolitik och att detta måste återspeglas tydligt i alla politiska förslag och lagförslag. Europaparlamentets ledamöter framhöll vidare att utveckling inte bör ses som en teknisk fråga som kan lösas enbart genom större anslag utan att det också är nödvändigt att identifiera och åtgärda de bakomliggande orsakerna till fattigdom.<sup>46</sup>

## **BISTÅNDSKONTRAKT KOPPLADE TILL MILLENNIEMÅLEN**

*Ruta 6*

Under hösten 2008 började EU-kommissionen upprätta de första millenniemålskontrakten, MDG-kontrakt, med ett antal länder i Afrika söder om Sahara. Detta som ett led i att underlätta för mottagarländerna att effektivisera utvecklingsarbetet för att uppnå millenniemålen, framför allt på området hälsa och utbildning.<sup>47</sup>

De första kontrakten skrevs med regeringen i Burkina Faso, och under våren 2009 skrevs kontrakt med Zambia. I kö för fortsatta kontrakt står Mali, Moçambique, Uganda, Ghana och Rwanda. De har valts ut bland annat för att de tidigare visat att de kan hantera och implementera budgetstöd och bistånd och har nått en bit på vägen mot millenniemålen.

*fortsättning på nästa sida*

<sup>46</sup> *Forum Syd och Nils Resare, 2008.*

<sup>47</sup> *Debatt i EU-parlamentet 2008-11-20.*

Den Brysselbaserade enskilda organisationen European Parliamentary Forum (EPF), som arbetar med utvecklings- och befolkningsfrågor ur ett SRHR-perspektiv, är dock kritiska till hur MDG-kontrakten sluts. Framför allt för att det är svårt att avgöra hur stor del av budgeten som går till SRHR. En annan organisation, DSW,<sup>48</sup> är också kritisk till att man i regel inte konsulterar organisationer i det civila samhället eller nationella parlamentariker i diskussionerna som föregår kontrakten. Dessutom saknas utvärderingsplaner och instrument för att göra uppföljningar under resans gång. Europaparlamentarikern Alain Hutchinson har kritiserat kommissionen för att MDG-kontrakten saknar både transparens och jämställdhetsperspektiv.<sup>49</sup>

### ***Parisagendan***

Parisdeklarationen, också från 2005, har satt nya riktlinjer för hur EU-biståndet ska levereras och följas upp. Syftet är att:

- stärka samarbetsländernas ägarskap och ansvar för biståndet
- anpassa biståndet till samarbetsländernas prioriteringar och administrativa system
- samordna och förenkla givarprocedurer
- bättre redovisa resultaten av fattigdomsminskningen
- ömsesidigt ansvara för återrapportering och uppföljning

Parisagendans principer har fått som effekt att det satsas mer på program- och sektorstöd snarare än på investeringar i småskaliga projekt. Tanken är att samarbetsländerna själva ska kunna styra de medel de mottar utifrån egna nationella prioriteringar. Generellt budgetstöd och sektorbudgetstöd är två finansieringsmekanismer som har blivit allt viktigare. Budgetstödet anses vara fördelaktigt eftersom det ger en mer hållbar finansiering av statens budget och ger mottagarlandet möjlighet att planera. Det ger också lägre transaktionskostnader för mottagarregeringen. Budgetstöd och hälsostöd kan bidra till att stärka hälsosystem och SRHR, men bara om mottagarlandet har hälsa och SRHR som fokus i sina nationella planer. Det är därför ytterst viktigt att medlemsstaterna i sin politiska dialog med mottagarländerna trycker på att hälsa och SRHR är viktiga komponenter i fattigdomsbekämpningen och att mottagarländerna utvecklar bra och allomfattande policyer vad gäller hälsa och SRHR.

<sup>48</sup> Intervju med Karen Hoehn, Vice Executive Director, International Affairs, Die Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW)

<sup>49</sup> Enligt Alain Hutchinson, rapportör i EU-parlamentets utvecklingsutskott. "On MDG contracts."

I Zambia, liksom i de flesta afrikanska länder söder om Sahara, råder ett stort underskott på preventivmedel vilket har bidragit till en rejäl befolkningsökning. Enligt Zambiska hälsoministeriet följer inte givarländerna landets prioriteringar vad gäller satsningar på reproduktiv hälsa. De menar att de under de senaste åren ökat sin budget till reproduktiv hälsa med femton gånger så mycket pengar, medan givarna tvärtemot har fortsatt att fokusera sitt bistånd på hivbekämpning. Det här går tvärs emot Parisagendan enligt vilken utvecklingsländerna själva ska bestämma inriktningen på sitt utvecklingsarbete.<sup>50</sup>

## **EU:S STÖD MINSKAR TROTS LÖFTEN OM MER**

Trots att EU klarlagt sambanden mellan sexuell och reproduktiv ohälsa och maktlöshet som en viktig bidragande orsak till fattigdom i världen satsar man allt mindre pengar på SRHR-insatser. Enligt Die Deutsche Stiftung Weltbevölkerung, (DSW) minskade EU-kommissionens genomsnittliga budget för det program inom vilket SRHR ingår från 18 miljoner euro/år under 2003-2006 till 12 miljoner euro/år under perioden 2007-2013.<sup>51</sup>

Mellan 2005 och 2006 sjönk hälsobiståndet med hela 7,8 procent. Konsekvensen av EU:s minskade anslag blir bland annat att 200 miljoner kvinnor söder om Sahara får fortsatt dålig tillgång till familjeplanering, och att en av 16 kvinnor fortfarande dör i samband med graviditet.<sup>52</sup>

2006 antog ministerrådet, EU-kommissionen och EU-parlamentet *European Consensus on Development*<sup>53</sup>, ett ramverk för bistånd som ska följas av kommissionen och medlemsstaterna. Det framhåller att kampen mot den extrema fattigdomen inte kan lyckas utan att människor får ökad tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa. Ändå är hälsa och i synnerhet reproduktiv hälsa sällan fokusområde för kommissionens insatser. En genomgång från 2007 visade att det bara var 2 av 61 utkast till landsstrategier för Afrika, Karibien och Stillahavsområdet som hade hälsa som fokussektor.<sup>54</sup>

Men det är inte bara hälso- och SRHR biståndet som minskar. Trots att man har antagit en tidsplan för att uppnå biståndsmålet på 0,7 procent av varje lands BNI senast 2015<sup>55</sup> vänder biståndskurvan

<sup>50</sup> Enligt uppgifter från hälsoministeriet i Zambia vid RFSU:s besök i maj 2009.

<sup>51</sup> DSW Fast Facts. Euromapping. Mapping European development aid & population assistance ([www.weltbevölkerung.de](http://www.weltbevölkerung.de)).

<sup>52</sup> Euromapping 2008, Die Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW) and European Parliamentary Forum on Population and Development, (EPF).

<sup>53</sup> 2006/C46/01 in the Official Journal of the European Union.

<sup>54</sup> *An Unhealthy Prognosis? The EC's development funding for health*. Published by Action for Global Health, May 2007.

<sup>55</sup> *Gemensam förklaring från rådet och företrädarna för medlemsstaternas regeringar, församlade i rådet, Europaparlamentet och kommissionen om Europeiska unionens utvecklingspolitik: "Europeiskt samförstånd"* [EUT C 46, 24.2.2006].

istället nedåt. Under 2008 gick endast 0,4 procent av EU:s BNI till bistånd.<sup>56</sup> För att EU ska uppnå deltidsmålet på 0,56 procent av BNI 2010 krävs att man skjuter till 39 miljarder euro.<sup>57</sup> För att uppnå Kairomålen, tillika de SRHR-relaterade millenniemålen, krävs 45 miljarder euro.<sup>58</sup>

Under biståndsministermötet i Bryssel i maj 2009 riktade EU:s biståndskommissionär Louis Michel en ovanligt hård kritik mot EU-ländernas bristande politiska vilja för att mildra effekterna av den ekonomiska krisen på fattiga länder. EU:s medlemsländer lovade visserligen stöd till utvecklingsländer men undvek att konkretisera åtaganden på flera punkter. ”Det ser ut som om de saknar den politiska viljan, eller kokar ihop falska argument för att slippa hålla sina åtaganden. Regeringarna har ett val. Antingen visar de solidaritet och agerar, eller så gör de ingenting, vilket jag tror kommer att kosta Europa mycket mer i framtiden”, sa Louis Michel.<sup>59</sup>

## JÄMSTÄLLDHET I BISTÅNDET

Ruta 8

EU:s medlemsstater och samarbetsländer har i likhet med regeringar världen över kommit överens om att grunden för allt utvecklingsarbete bygger på jämställdhet mellan könen och att jämställdhet är en icke förhandlingsbar princip. Det innebär att alla insatser, program och projekt ska analyseras ur ett jämställdhetsperspektiv innan de påbörjas. Oavsett vad som ska genomföras, stöd till vägbyggen, utbildning eller lagstiftning så ska en analys göras för att bedöma hur insatsen påverkar kvinnor respektive män.

Men, integreringen av jämställdhet i EU-biståndet går dåligt. Strategin som införlivades 2005 har vare sig försetts med budget eller arbetsmetoder och går således inte att följa upp eller värdera resultatmässigt. En anledning till det dåliga utförandet tros vara decentralisering av biståndet till ambassader och fältkontor som saknar resurser för genusexpertis.<sup>60</sup>

Som ett exempel på hur man kan involvera män i jämställdhetsbistånd arbetade RFSU mellan 2000-2003 i Zambia och Tanzania med det framgångsrika projektet Young Men as Equal Partners, YMEP. I det lyckades man visa på betydelsen av unga mäns deltagande i SRHR och jämställdhetsfrågor. Resultatet blev bland annat att efterfrågan på sexualundervisning och kliniker ökade, kommunikationen och relationerna mellan könen förbättrades, förekomsten av STI:er och tonårsgraviditeter sjönk och färre våldtäkter anmäldes. Programmet var så framgångsrikt att det efter 2003 utökades också till Uganda och Kenya, och avslutas under 2009.<sup>61</sup>

<sup>56</sup> *Tidningen Omvärlden*, nr 4, 2009.

<sup>57</sup> *ibid*

<sup>58</sup> UNFPA *Global Population Policy Update Issue # 87 - 06 April 2009*.

<sup>59</sup> ”Resultat av biståndsministrarnas möte.” *Nyhetsartikel på: <http://www.concord.se>*

<sup>60</sup> *Sveriges deltagande i EU:s biståndspolitik, Rapporter från riksdagen, 2006/07:RFR7*.

<sup>61</sup> *Läs mer om YMEP på: [www.rfsu.se](http://www.rfsu.se)*

# MOTSTÅND MOT SRHR FINNS PÅ FLERA PLAN

SRHR – särskilt abort – ifrågasätts av moralkonservativa krafter i många delar av världen. USA:s förra regering under president George W Bush hörde till de tyngsta motståndarna. 2001 införde Bush regeringen The Mexico City Policy, av kritikerna kallad ”the gag rule”, ”munkavlerregeln”, som förbjöd organisationer som tog emot amerikanska biståndspengar att informera om eller utföra aborter. Konsekvenserna blev att många organisationer som arbetade med familjeplanering stod utan finansiering.

Bushadministrationen införde också en ”Emergency Plan for Aids Relief”, Pepfar, som villkorade en stor del av sina bidrag till organisationer och stater som arbetade med budskapen om avhållsamhet från sex och trohet mot sin partner. Effekterna av Pepfar syns bland annat i Uganda, det land som ofta lyfts fram som det lyckade exemplet i Afrika där man förmått stoppa spridningen och sakta vända hiv-prevalenskurvan tack vare organisationers och myndigheters tydliga information om vikten av att använda kondom för att skydda sig själv och sin partner. Då dessa fick medel från Pepfar blev de tvungna att ändra sina budskap om att använda kondom till att avstå från sex. En av konsekvenserna av detta är att hivprevalensen i Uganda börjat öka igen.<sup>62</sup>

SRHR-motståndet måste förstås ur fler synvinklar för att man effektivt ska kunna bemöta det. Ofta bottnar det i EU-politikernas och tjänstemännens okunskap ifrågan, menar Eef Wuyts på familjeplaneringsorganisationen International Planned Parenthood Federation i Bryssel.<sup>63</sup> Det gäller särskilt parlamentarikerna från de nya medlemsstaterna. De är osäkra på hur de ska rösta och är öppna måltavlor för någon av alla lobbygrupper – inte sällan katolska organisationer influerade av Vatikanen.<sup>64</sup> Lobbygrupperna, är svåra att nå och syns sällan – de dyker upp när viktiga frågor ska röstas om i något av EU:s organ. Enligt Wuyts är dock det passiva motståndet det svåraste att angripa, många saknar helt enkelt intresse för frågan och håller den ifrån sig. Det är baserat på okunskap eller helt enkelt ointresse och kan vara det svåraste att angripa, menar Eef Wuyts. Här behövs stora insatser från organisationer i det civila samhället som kan arbeta med kunskapspridning och information.

<sup>62</sup> --- Text till fotnot saknas ---

<sup>63</sup> Intervju Eef Wuyts, International Advocacy Officer, IPPF Europakontor Bryssel, 2009-06-02.

<sup>64</sup> Text COMECE, en sammanslutning av katolska biskopar som arbetar som ”experter” och rådgivare till EU på familjefrågor ([www.catholicsforchoice.org](http://www.catholicsforchoice.org)).

## **ABORTMOTSTÅNDARE LEDER ARBETSGRUPPER I EU-PARLAMENTET**

Eva-Britt Svensson (V) har suttit i EU-parlamentet sedan 2004 och var under mandatperioden 2004-2009 vice ordförande i utskottet för kvinnors rättigheter och jämställdhet mellan kvinnor och män, även kallat kvinnoutskottet. Efter valet till EU-parlamentet 2009 blev Eva-Britt Svensson ordförande för utskottet. Hon menar att diskussionen om kvinnor i utvecklingsländer inte är någon stor fråga i den formella parlamentariska ärendegången. Ämnet debatteras ibland i samband med andra frågor men tas aldrig upp i betänkanden och sällan i resolutioner. I utskottet styr abortmotståndarna. Tidigare ordföranden Anna Záborská från Slovakien är uttalad motståndare till abort, till och med om graviditeten är resultatet av en våldtäkt. Enligt Svensson har hon bland annat hävdad att kvinnor som gör abort antingen är psykiskt sjuka eller kommer att ta livet av sig eftersom de är barnamördare. I EU-parlamentet finns enligt Svensson stora svårigheter att lyfta jämställdhetsfrågor i allmänhet, och abortfrågan i synnerhet. När hon debatterat i parlamentet på ett enligt henne "ödmjukt sätt" om SRHR som en hälsofråga – att reproduktiva rättigheter och sexualupplysning är en viktig faktor för kvinnors hälsa – svarar motståndarna med att rösta ned förslaget eftersom det enligt dem är förtäckt abortpropaganda.<sup>65</sup>

## **EU-DELEGATIONERNA HAR STORT ANSVAR, FÅ BEFOGENHETER OCH LITEN HÄLSOKOMPETENS**

Under senare år har EU-kommissionen arbetat för att decentralisera sitt bistånd till EU-delegationerna i fält. De initierar och planerar biståndsverksamheten i ett land. Samtidigt förvaltar de enskilda projekt och sköter ofta samordningen med andra givare i fält. Politisk dialog och förhandlingar samt genomförande och utvärdering av landsstrategier ska skötas av delegationerna med en viss översyn av kommissionen i Bryssel. Delegationerna har inga mandat att diktera villkoren eller försöka spåra användningsområden för budgetsstödet.<sup>66</sup> Riktlinjer för programmen i fält kallas "Fiches". I november 2008 utarbetades ett "Fiche on Health" som fokuserar på de hälsorelaterade millenniemålen. Dokumentet betonar hälsa, hiv och befolkningsfrågor som prioriterade för kommissionens bilaterala bistånd.

Det finns ett antal riktlinjer som visar att EU på en politisk nivå stödjer hälsa och SRHR i biståndet, men enligt Europeiska revisionsrätten är kommissionen inte involverad i någon stor utsträckning i hälsosektorn i Afrika söder om Sahara. Revisionsrätten konstaterar också att EU-delegationerna i fält saknar personal med hälsokompetens som behövs för att ge stöd till partnerländerna och att det samtidigt saknades personal i Bryssel som kunde fungera som stöd till delegationerna.<sup>67</sup>

<sup>65</sup> Intervju Eva-Britt Svensson, 2009-05-22.

<sup>66</sup> DSW, *Fast Facts, EC Aid in Uganda*.

<sup>67</sup> *Europeiska revisionsrättens specialrapport No. 10/2008: EC Development Assistance to Health Services in Sub-Saharan Africa, European Court of Auditors report No. 10/2008, s.17.*

2006 fick ett av Latinamerikas fattigaste länder, Nicaragua, världens hårdaste abortlagstiftning efter att sandinistpartiet (FSLN) gått samman med katolska kyrkan och avskaffat alla undantag i den redan strikta abortlagstiftningen. Förändringen av grundlagen innebär att undantag inte längre görs för graviditeter orsakade av incest eller våldtäkt, eller ens om kvinnan riskerar att dö. Kvinnor som gör abort, och de läkare som utför ingreppet, riskerar tre till sex års fängelse.<sup>68</sup>

Det kontroversiella beslutet att totalförbjuda abort togs mitt under slutspurten av valrörelsen i Nicaragua år 2006 då abortfrågan plötsligt seglade upp som en av de hetaste valfrågorna. Totalförbudet sågs som en stor seger för katolska kyrkan, som har ett mycket stort inflytande över landets politik. 85 procent av Nicaraguas befolkning på 6 miljoner är katoliker.

Eva Zetterberg var svensk ambassadör i Nicaragua när abortförbudet infördes. Enligt henne gjorde Sverige och enskilda medlemsländer inom EU vad de kunde för att informera om konsekvenserna av abortförbudet. EU kunde, enligt Zetterberg, inte agera gemensamt eftersom konservativa medlemsstater som Polen och Malta satte sig emot. Men flera av medlemsländerna i EU uppmanade, tillsammans med ansvarig för EU-delegationen, Francesca Mosca, maktavare på alla nivåer att inte hasta igenom ett beslut mitt under pågående valrörelse utan att vidare utreda konsekvenserna.<sup>69</sup> Det rådde en mycket hetsig stämning kring frågan. Eva Zetterberg anser att hon agerade väldigt försiktigt, trots det inledde den nicaraguanska regeringen en hetsjakt mot henne. Hon hängdes ut som en ”djävul som öppet befrämjade aborter, homosexualitet och promiskuitet”.

Uppskattningsvis utförs 14 000 olagliga aborter i Nicaragua årligen, och dödsfall till följd av dessa är inte ovanligt.

Efter Sveriges, andra EU-länders och framför allt Francescas, som ansvarig för EU-delegationen, agerande i Nicaragua ställde ett par EU-parlamentariker från den belgiska extremhögern frågor till ministerrådet och kommissionen angående EU-delegationens mandat att driva ”pro-abortfrågor”. Kommissionen och rådet svarade att så inte var fallet men att diskussioner på kommissionsnivå visat att det fanns en oro över att den aktuella lagen skulle införas i Nicaragua. Sedan tillade man att ”rådet inte har någon inställning i abortfrågan” och att ”kommissionen tar inte ställning för eller emot abort, eftersom det inte finns någon gemenskapslagstiftning om detta”.<sup>70</sup>

<sup>68</sup> Artikeln ”Alla sviker kvinnorna i Nicaragua” (se: [www.rfsu.se](http://www.rfsu.se)).

<sup>69</sup> Skrivelsen till talmannen för Nicaraguas parlament som nämns är en gemensam skrivelse som satts samman av FN:s ställföreträdare och som gemensamt undertecknats av beskikningschefen för alla medlemsstaters ställföreträdare (den tyska utvecklingsministern sände ett personligt brev) och andra bilaterala givare och nästan alla ställföreträdare på orten för internationella organisationer. Brevet uppmanar endast till diskussion om kriminaliseringen av medicinsk abort, inget annat.

<sup>70</sup> Till exempel debatt i EU-parlamentet 2007-04-26. Fråga nr 26 från Koenraad Dillen (H-0237/07) och fråga nr 86 från Frank Vanhecke

## **OPPOSITION INOM FN**

### ***FN:s kvinnokommission och befolkningskommission***

FN har två viktiga kommissioner som årligen förhandlar om kvinnors rättigheter och befolkningspolitiska rättigheter. Det är Kvinnokommissionen (CSW) och befolkningskommissionen (CPD).<sup>71</sup>

Kvinnokommissionen inrättades 1946 och består av representanter från 45 av FN:s 191 medlemsstater. Den träffas under två veckor varje år och dess uppgift är att förbereda rekommendationer och rapporter för främjandet av kvinnors politiska, ekonomiska, civila och sociala rättigheter.

Befolkningskommissionen inrättades också 1946 och består av representanter från 47 medlemsstater. Sedan 1994 arbetar kommissionen bland annat med att följa upp och stödja implementeringen av Kairoagendan, Programme of Action. Den möts under en vecka varje år.

### ***FN:s befolkningsfond***

FN:s befolkningsfond (UNFPA) inrättades 1947 och arbetar för att familjer och individer ska ha tillgång till service inom områdena sexualitet och hälsa i samband med graviditet och barnafödande. UNFPA betonar också jämställdhet mellan könen, mäns ansvar för familjeplanering, kvinnors självständighet samt ungdomars möjlighet att själva fatta beslut om sin sexualitet.

UNFPA:s resurser minskade drastiskt under 2002-2008 då USA drog tillbaka sitt stöd. För att motverka negativa konsekvenser för UNFPA:s arbete ökade Sverige sitt bidrag till organisationen, vilket i sin tur bidrog till att flera andra länder också ökade anslagen.<sup>72</sup> 2009 meddelade administrationen för USA:s nye president, Barrack Obama, att USA:s bidrag till UNFPA ska återinföras.<sup>73</sup>

### ***Malta och Polen hindrar EU:s agerande i FN***

EU:s medlemsstater och EU-kommissionen samordnar sitt agerande i FN i många frågor i syfte att få större genomslag. EU har därigenom blivit en alltmer betydelsefull aktör inom FN-systemet. Vid möten före eller parallellt med till exempel kvinnokommissionens möten håller EU-länderna egna möten där de kommer överens om vilka förslag EU ska driva eller lägga fram.<sup>74</sup> På grund av att EU-länderna ofta splittras kring SRHR- och jämställdhetsfrågor försvagas EU som förhandlare inom FN.

---

<sup>71</sup> *Commission on the Status of Women and Commission on Population and Development.*

<sup>72</sup> "Samarbete genom FN. FN spelar en viktig roll i det internationella utvecklingsarbetet. Kampen mot fattigdomen, bland annat genom att uppnå millenniemålen, står i fokus" ([www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)).

<sup>73</sup> "UNFPA Welcomes Restoration of U.S. Funding" ([www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)).

<sup>74</sup> "Mänskliga rättigheter i EU:s gemensamma utrikespolitik."

- Vid kvinnokommissionens möte 2008 lamslogs EU under slutförhandlingarna då man inte kunde enas om gemensamma positioner angående kvinnors rättigheter.
- Vid FN:s uppföljning av hiv- och aids-arbetet under sommaren 2008 hindrade Malta, Irland och Polen EU från att i sitt tal till generalförsamlingen tala om till exempel behovet av information till ungdomar om hur de skyddar sig mot hiv.
- Vid befolkningskommissionens möte 2008, som bland annat behandlade ämnet reproduktiv hälsa, misslyckades man med att finna gemensamma positioner vilket ledde till försvagade skrivelser.<sup>75</sup>

2009 verkade det ske ett genombrott då EU kunde enas om och leverera ett starkt tal till befolkningskommissionen som tydligt tar ställning för både reproduktiva och sexuella rättigheter:

*“Today poor sexual and reproductive health is a leading killer of girls aged 15 to 19 in the developing world. Each year, lack of investment in this critical area leads to 80 million unwanted pregnancies which culminate in 50 million induced abortions, including approximately 20 million unsafe and illegal abortions often with devastating consequences for the woman.”<sup>76</sup>*

Men i slutförhandlingarna bröts enigheten, liksom året innan, på grund av att Malta vägrade skriva under vissa formuleringar som man menade bortsåg från de tillägg som finns med i Kairo-deklarationen om att reproduktiva rättigheter aldrig kan innebära abort:

*”Mr. Chairman*

*(...) Malta would like to clarify its position with respect to the issue of sexual and reproductive health and rights. Malta firmly continues to maintain that any position taken or recommendations made by this commission or any other forum regarding women empowerment and gender equality in relation to population and development should not in any way create an obligation on any party to consider abortion as a legitimate form of family planning, reproductive health rights, services or commodities.”<sup>77</sup>*

För Sverige och andra stater som vill se resultat kring SRHR-frågorna är det självklart frustrerande att se dessa frågor motarbetas av konservativa inom EU. Kairoagendan urvattnas och kan inte vidareutvecklas. Ett alternativ skulle kunna vara att förhandla som enskild stat eller samordna arbetet med likasinnade stater som Kanada och Nya Zeeland, något som UD tar avstånd ifrån. De menar att EU tillsammans är mycket starkare och att framsteg fortfarande görs även om det går långsamt.<sup>78</sup> Frågan är hur lång tid det ska behöva ta? Det är inte långt till 2015.

<sup>75</sup> RFSU: Orimligt att Malta ska styra EU:s jämställdhetspolitik.

<sup>76</sup> Statement on behalf of the European Union by Ms. Helena Bambasova Deputy Minister of the Ministry of Foreign Affairs of the Czech Republic Head of Delegation, Commission on Population and Development, New York/ March <sup>30</sup>, 2009.

<sup>77</sup> Statement by Mr. Saviour F. Borg, Ambassador, Permanent Representative of Malta to the United Nations, at the UN Commission on Population and Development, 42nd Session, 2009.

<sup>78</sup> Intervju Utrikesdepartementet 2009-05-29

# VAD GÖR SVERIGE?

Ur ett internationellt perspektiv anses Sverige driva på jämställdhetsintegrering. EU uppskattar exempelvis Sverige som en aktiv medlemsstat, men var, enligt en rapport från riksdagens utrikesutskott, inte förtjusta över ”att ständigt få lyssna till förmaningar om jämställdhet”.<sup>79</sup> Enligt den svenska regeringen är Sverige med och påverkar EU:s bistånd genom att delta i beslutsfattande angående EU:s biståndspolicy och delta i olika genomförandekommittéer och expertgrupper.<sup>80</sup>

Enligt tjänstemän på UD saknas SRHR-kompetens i Bryssel. Det har tidigare funnits en tjänsteman med expertkunskaper på området som deltagit i biståndsförhandlingarna men sedan den personen slutat har ingen med liknande kompetens ersatt.<sup>81</sup>

## **SVERIGE SAKNAR STRATEGI FÖR PÅVERKAN AV EU-BISTÅNDET**

Sverige kritiseras av riksdagens utrikesutskott för att sakna mål och resultatanalyser när det gäller påverkandet av EU:s biståndspolitik. Det finns heller inga rapporter som belyser de svenska ambassadernas inflytande på EU-delegationernas arbete.<sup>82</sup> I vissa fall saknas samarbeten helt. Konsekvensen blir att Sveriges möjlighet att påverka EU:s biståndsarbete begränsas.<sup>83</sup>

Detta bekräftas av utvärderingsmyndigheten SADEV<sup>84</sup>, som 2009 undersökte svenska utlandsmyndigheters möjligheter att påverka EU:s internationella utvecklingsarbete. Enligt SADEV präglas arbetet mer av slumpmässighet än av strategiska överväganden. Initiativ tas då och då av enskilda handläggare, men styrningen är ofullständig.

Svenska riksdagsledamöter kritiserar i en motion Sida för bristande SRHR-perspektiv i de landanalyser och landstrategier som ligger till grund för allt bilateralt samarbete. ”I landanalyserna reflekteras det ofta över hiv-epidemin och dess konsekvenser. Många gånger innehåller rapporterna statistik över mödradödligheten. Problemet är att det sällan analyseras djupare än så. I landanalysen

---

<sup>79</sup> Sveriges deltagande i EU:s biståndspolitik, *Rapporter från riksdagen*, 2006/07:RFR7.

<sup>80</sup> *ibid*

<sup>81</sup> *Intervju UD 2009-05-29*

<sup>82</sup> Sveriges deltagande i EU:s biståndspolitik, *Rapporter från riksdagen*, 2006/07:RFR7.

<sup>83</sup> *Forum Syd och Nils Resare, 2008.*

<sup>84</sup> *Institutet för utvärdering av internationellt utvecklingsamarbete – SADEV – är en statlig myndighet som initierar, genomför och sprider utvärderingar av svenskt internationellt utvecklingsamarbete.*

för Tanzania kan man exempelvis läsa att mödradödligheten stiger – men det finns inga analyser om varför, inget om oönskade graviditeter, eller osäkra aborter, inget om preventivmedelstillgång eller tillgång på annan sexuell och reproduktiv service.”<sup>85</sup>

## **DE POLITISKA LEDARNA VIKTIGA FÖREBILDER**

Nederländernas dåvarande bistandsminister Agnes Van Ardenne lyfts ofta<sup>86</sup> fram som ett gott exempel på en politiker som lyckats uppmuntra kollegor i andra länder att arbeta med SRHR-frågor. Under Nederländernas ordförandeskap andra halvåret av 2004 gjorde hon studieresor till nya medlemsländer och delade där med sig av sina erfarenheter från en etablerad medlemsstat, bland annat diskuterades SRHR-frågor.<sup>87</sup>

Ett gott exempel på svenskt agerande är när den svenska handelsministern Ewa Björling träffade Maltas premiärminister i april 2009. På schemat stod samtal om frihandel och patenträtt men ministern tog tillfället i akt och pratade kondomer i det strikt katolska landet, både med handelsministern och med premiärministern. Hon argumenterade att en förutsättning för frihandel är friska människor.

– När jag reser i Afrika har jag alltid med mig kondomer i väskan, som jag delar ut till katolska präster. De blir ofta arga och provocerade. Men jag kommer att fortsätta, sa Björling.<sup>88</sup>

Tyvärr visar andra tunga företrädare för svensk utrikesförvaltning inte samma starka initiativtagande gällande SRHR som Björling och den förre nederländske före detta bistandsministern. När utrikesminister Carl Bildts utåtriktade arbete granskades under nästan två år visade det sig att hans tal och pressmeddelanden nästan helt saknade genusperspektiv. Socialdemokraternas utrikespolitiska talesman, Urban Ahlin, låg nästan lika illa till.<sup>89</sup>

---

<sup>85</sup> Motion av Bodil Ceballos (MP) och Gunvor G Ericson (MP) 2006-10-27.

<sup>86</sup> Intervju Eef Wuyts, 2009-06-02.

<sup>87</sup> *ibid.*

<sup>88</sup> Artikeln ”Hivfrågan har blivit Ewa Björlings mission” ([www.svd.se](http://www.svd.se)).

<sup>89</sup> ”Du ignorerar kvinnorna i allt du gör, Carl Bildt.” DN Debatt 2008-05-24, samt artikeln: ”Skräppning Ahlin” ([www.kvinnatillkvinna.se](http://www.kvinnatillkvinna.se)).

<sup>90</sup> 2007/2008 Human Development Report.

Trots att svenskt biståndsarbete i stor utsträckning saknar strategier för SRHR finns det ambassader som bedriver konstruktiva bilaterala samarbeten. Svenska ambassaden i Dhaka, Bangladesh, är ett sådant exempel. Sedan många år är ambassaden en etablerad röst för SRHR-frågor i landet.

Bangladesh är ett av världens fattigaste och mest tätbefolkade länder. Mödradödligheten är bland den högsta i världen men har under det senaste decenniet sjunkit betydligt. 1990 låg den på 574 dödsfall per 100 000 födslar, 2001 hade den gått ned till mellan 320-400.<sup>90</sup>

I Bangladesh är aborter tillåtna till och med graviditetsvecka 10 och går då under benämningen "Menstrual Regulation" (MR). Servicen ska finnas tillgänglig på alla hälsokliniker och under många år har Sverige bidragit till att skapa förutsättningar för detta. MR utförs av tränade "icke-läkare" till och med vecka 8 och under vecka 9-10 av läkare. Det behövs inga särskilda skäl för att få MR utfört, kvinnan kan själv bestämma. Medicinsk abort är ännu inte legalt men svenska ambassaden arbetar för att driva på utvecklingen bland annat genom att påvisa kopplingarna mellan kvinnors hälsa och osäkra aborter. Ambassaden utgår i sitt SRHR-arbete från de lagar som finns samt de policydokument som antagits av den bangladeshiska regeringen, något som underlättas av att MR är tillåtet. Biståndssektionen på ambassaden är även aktiv inom olika referensgrupper och arbetsgrupper gällande SRHR och har på så sätt kunnat påverka direktiv och skrivningar om abort och MR i landet.

Under 2009 pågår en studie om mödradödlighet i Bangladesh (Bangladesh Maternal Mortality Study) men abortrelaterad dödlighet, som beräknas utgöra 13 procent<sup>91</sup> av landets mödradödlighet, kommer inte att ingå i studien.<sup>92</sup> Studien görs av en inhemsk organisation med tekniskt och finansiellt stöd från bland annat USAID. Enligt svenska ambassadens tjänsteman bör Sida/ambassaden överväga att finansiera en separat studie om abortrelaterad mödradödlighet.

Sverige har också uppmärksammat fall där kliniker inte erbjöd MR-service. Dessa kliniker drivs av enskilda organisationer med stöd av USAID. Efter svensk dialog med den bangladeshiska regeringen infördes ett krav på MR-service på alla kliniker.

*fortsättning på nästa sida*

<sup>90</sup> 2007/2008 Human Development Report.

<sup>91</sup> Enligt Britta Nordström, First Secretary Social Sectors, svenska ambassaden Dhaka, Bangladesh.

<sup>92</sup> *ibid*

**BANGLADESH - GENOM BISTÅND**  
**KAN MAN MINSKA MÖDRADÖDLIGHETEN** *(fortsättning)*

---

Sverige backar sällan i frågor om SRHR i Bangladesh men menar att man får vara oerhört försiktig i dialogen när det gäller sexualundervisning, ungdomar och hbt-frågor. Motargument bygger ofta på myter snarare än på fakta och bästa sättet att bemöta dem på är att hänvisa till studier.

Det framgångsrika svenska samarbetet som bedrivits i Bangladesh bekräftar att det går att nå resultat genom bistånd, även i kontroversiella frågor. Men Sverige behöver lyfta fram sitt arbete i större utsträckning för att fler ambassader och länder ska kunna ta del av och inspireras till liknande initiativ. Sverige har en framträdande roll som biståndsaktör i världen och som sådan ett ansvar att visa vad man kan åstadkomma genom bistånd.

# NYA ÖPPNINGAR?

Mycket tyder på att det blåser nya vindar för SRHR-frågorna sedan USA:s president Barack Obama installerats i Vita huset i januari. Strax efteråt avskaffade Obamaadministrationen den så kallade munkavlerregeln, som hindrade samtliga organisationer med bistånd från USAID att informera om abort och preventivmedel. Nu ska också USA skriva under FN:s deklaration om hbt-rättigheter. Deklarationen, som skrevs under av 66 av FN:s 192 medlemsstater i slutet av december 2008, ratades av George W Bush. Den slår fast att hbt-personer har rätt att vara trygga och slippa våld, trakasserier och diskriminering och att straff som baseras på sexuell läggning och/eller könsidentitet ska avskaffas. Det här innebär att oppositionen inom EU förlorar sin viktigaste medspelare. Detta i sin tur medför nya öppningar för påverkansarbete.

## STÖD FÖR ABORT FRÅN OVÄNTAT HÅLL

En viktig insikt för framtida påverkansarbete för SRHR-frågor, som flera organisationer från det civila samhället blivit varse, är att stöd för abort kan komma från oväntat håll. Organisationen European Parliamentary Forum gjorde 2008<sup>93</sup> en kartläggning av 75 europeiska partiers inställning till SRHR och abortfrågan. Det visade sig att inställningen till SRHR inte följer ett traditionellt vänster-högermonster. Överlag var stödet för rätten till abort större än vad som förutspåts. Mest positiva ställde sig socialdemokratiska, liberala och vänsterpartier. Men oväntat nog kunde ledamöter från högerpartier ibland vara mer pro SRHR än de från vänsterkoalitionen och de gröna. Inom partierna kunde åsikterna skilja sig rejält åt och på nyckelfrågor inom SRHR var många osäkra. Kartläggningen fann också att det även inom de mer religiöst präglade partierna finns de som är positivt inställda till SRHR, men bara om de kommer från ett mindre religiöst land.

Undersökningen gav vid första anblick intryck av att fler än hälften av partierna var emot abort. Vid närmare granskning syntes dock att även om partierna i flera länder inte uttrycker att de är *för* abort är rätten till abort ofta underförstådd. Så är exempelvis fallet i Belgien. Där är alla partier utom de högerextrema för rätten till abort, men det står inte uttryckligen i deras programförklaringar.

I 24 av de 75 undersökta partierna var ställningstagandet att antalet aborter ska minska, vilket enligt European Parliamentary Forum inte nödvändigtvis innebär att partiet vill förbjuda aborter.

---

<sup>93</sup> *Political Party Mapping: Strengthening Parliamentary Advocacy, in the times of political change, European Parliamentary Forum on Population and Development, September, 2008.*

Till dessa partier hör de svenska Kristdemokraterna, Folkpartiet, samt Centern och Vänsterpartiet. I Sverige är det enbart Kristdemokraterna som enligt undersökningen vill skapa en mer återhållsam grund för rätten till abort.

De länder i undersökningen vars partier är mest splittrade över abortfrågan är Irland, Polen och Storbritannien. I flera av de europeiska länderna råder en bred konsensus om att abort ska vara tillåtet, så är bland annat fallet i Belgien, Danmark, Nederländerna och Sverige.<sup>94</sup>

### *Några länder och partier om abortfrågan*<sup>95</sup>

*Tyskland:* De flesta tyska partier ställer sig bakom sitt lands nuvarande lagstiftning som gör det möjligt att genomgå abort fram till vecka 12.<sup>96</sup> Högerpartierna CDU och CSU vill se åtgärder för att minska antalet aborter.

*Polen:* De politiska partier som under perioden 2005-2009 innehaft 60 procent av Polens parlamentsplatser i EU anser att abort bör förbjudas.

*Spanien:* Så gott som samtliga partier ställer sig bakom legalisering av abort. 2009 röstades fri abort igenom i Spanien.

*Irland:* De tre största partierna som innehar 80 procent av Irlands platser i EU-parlamentet anser att abort ska förbjudas.

## **RESOLUTION OM MÖDRADÖDLIGHET FRAMGÅNG I PARLAMENTET**

2008 uttryckte partigrupper i EU-parlamentet stark oro över att millenniemål 5 som enda mål saknar positiva resultat sedan Milleniedeklarationens införande 2000.<sup>97</sup> I september 2008 röstades så en resolution om mödradödlighet igenom i parlamentet med klar majoritet, 64,4 procent. I resolutionen uppmanas kommissionen och rådet att formulera en tydlig, stark och välfinansierad handlingsplan för att på ett effektivt sätt arbeta för det femte millenniemålet. Parlamentet uppmanar också kommissionen att gå i spetsen för de fortsatta ansträngningarna att stödja de sexuella och reproduktiva rättigheterna genom att öka det finansiella stödet. I resolutionen beklagas bland annat fördömandet av preventivmedel av konservativa och religiösa institutioner eftersom framför allt kondom användande är avgörande för att förhindra oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner som hiv.<sup>98</sup>

---

<sup>94</sup> *ibid*

<sup>95</sup> *ibid*

<sup>96</sup> *Efter sammanslagningen 1990 hade Tyskland två abortlagar. Före detta Östtyskland hade fri abort, medan före detta Västtyskland hade en mycket restriktiv lagstiftning. Den enade abortlagen för hela Tyskland blev en kompromiss, där bland annat obligatorisk rådgivning före aborten infördes.*

<sup>97</sup> *EPF Analysis of the Vote on Resolution on "Maternal Mortality ahead of UN high-level Event on the Millennium Development Goals.*

<sup>98</sup> *ibid*

I European Parliamentary Forums analys<sup>99</sup> av omröstningsresultatet gällande mödradödlighetsresolutionen syns samma tendens som i undersökningen av partiernas inställning i abortfrågan. Konservativa och kristdemokratiska politiker från katolska länder tenderade att rösta emot medan konservativa och kristdemokratiska politiker från mindre religiösa länder tenderade att rösta för. Även om de konservativa överlag röstade emot eller lade ner sina röster visar detta på att det kan finnas öppningar att bedriva påverkansarbete även gentemot den konservativa partigruppen inom EU.

394 röster för, 182 emot, 34 nedlagda röster.

De högerkonservativa, EPP-ED gruppen, stod för 100 procent av alla ”motröster” i 19 medlemsstater.

75 procent av dem som opponerade sig emot resolutionen härrör från följande åtta medlemsstater, de flesta med katolsk prägel: Tyskland, Polen, Italien, Spanien, Rumänien, Storbritannien, Ungern och Slovakien.

EPP-ED-parlamentariker från Frankrike, Tjeckien, Belgien, Finland och Sverige stödde resolutionen.

Den socialdemokratiska gruppen, PES, stod för 45 procent av alla ja-röster, följt av liberaler, ALDE, 19 procent och EPP-ED, 15,7 procent.

EPP-ED stod för 78 procent av de 182 rösterna emot resolutionen.

82,1 procent kvinnor som röstade stödde resolutionen.

Tre medlemsstater, alla med katolsk prägel, stod för 50 procent av alla röster emot resolutionen: Polen, Italien och Tyskland.

34 parlamentariker avstod från att rösta. Av dessa kom 23 från EPP-ED-gruppen.

---

<sup>99</sup> *ibid*

# AVSLUTANDE ORD

EU är tillsammans med de 27 medlemsländerna världens största biståndsgivare. Grunden för EU:s utvecklingspolitik är fattigdomsbekämpning och att förverkliga millenniemålen. Men EU-biståndet minskade under 2007 med 1,7 miljarder euro. Sverige såväl som EU har i tydliga policyer understrukit vikten av att väga in SRHR i all utvecklingspolitik och bistånd. Man har därmed ett ansvar att driva frågorna. Tyvärr visar undersökningar och svaga resultat att det som görs är otillräckligt. Det bistånd som satsas på SRHR står sig slätt i förhållande till behoven. Mödradödligheten i världen har bara minskat med knappt sju procent mellan 1990 och 2005, en minskning på cirka 0,4 procent per år. Enligt WHO krävs en minskning på minst 5,5 procent per år för att nå målet 2015.

Det satsas däremot på hivprevention. Men hiv-projekten kritiseras för att sakna SRHR-perspektiv. Trots de stora summor som spenderas på hiv- och aidsprevention smittas fler människor av hiv, majoriteten av dem kvinnor.

## MOTSTÅND

Motståndet mot SRHR-frågorna är starkt världen över. Men det är inte bara det uttalade motståndet från till exempel Vatikanen som bromsar utvecklingen, brist på kunskap och ointresse utgör också ett hinder. När nya medlemsländer går med i EU har ledamöter, politiker och tjänstemän ofta låga kunskaper om dessa frågor. De blir lätt måltavlor för starka lobbygrupper som vill driva utvecklingen tillbaka.

Själva biståndsstrukturen inom EU är också problematisk. I den breda tematiska indelningen försvinner SRHR lätt in bland olika hälsoteman och rättighetsaspekten går därmed förlorad. Parisagendan ger utvecklingsländerna större utrymme att bortprioritera SRHR.

Det blåser starka moralkonservativa vindar i Europa. Extremhögern från flera länder gick framåt i parlamentsvalet 2009. Det är illavarslande att många mandat i parlamentet kommer att innehas av partier som motarbetar kvinnors rättigheter och bistånd till utvecklingsländer. Den konservativa gruppen i EU-parlamentet, EPP-ED, gick också framåt. Vid en närmare granskning av olika europeiska partiers inställning till abort visade det sig dock att motståndet inom denna grupp överlag inte är så kompakt som förväntat. Kan detta vara en öppning för nytt påverkansarbete?

## **SVERIGES ROLL I EU**

Sveriges SRHR-politik är bland den mest progressiva i världen. Ett syfte med denna skrift var att ta reda på om Sverige lever upp till de starka skrivningar som formulerats i SRHR-policyerna. Skulle svenska politiker och tjänstemän kunna göra mer, driva frågorna hårdare inom EU för att öka takten att nå de angivna målen?

Det har visat sig att Sveriges möjligheter att påverka EU:s biståndspolitik är försumbara. Denna skrift tydliggör behovet av att Sverige tar fram strategier såväl som resultatanalyser. En förutsättning för att Sverige ska kunna gå i bräschen för SRHR-agendan är att vi säkerställer en god SRHR-kompetens, vilket saknas idag, vid rådsförhandlingarna i Bryssel. Dessutom behöver samarbetet mellan de svenska ambassaderna och EU-kommissionens delegationer i fält förbättras.

Eftersom EU-kommissionens delegationer saknar mandat att driva många rättighetsfrågor söker Sverige ibland samarbete med andra likasinnade länder för att agera gemensamt på bilateral nivå. Intervjuade på de svenska ambassaderna intygar att det i stort sett bara är i det bilaterala samarbetet som det går att arbeta med SRHR. Det är tyvärr inget systematiskt arbete som bedrivs. Oftast handlar det om enskilda individers engagemang.

## **SRH JA, R NEJ**

Den här skriften handlar om en bokstavskombination, SRHR, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. SRH har det gått att spåra uppgifter och siffror kring. Vårre har det varit med R:et – rättighetsperspektivet. Om man alls ska kunna säga något kring hur världen arbetar med SRHR för att nå milleniemålen genom bistånd så får man ge avkall på R:et för rättigheter. Reproduktiv hälsa är den vanligaste förekommande termen. Trots alla goda intentioner verkar många ha accepterat rättighetsaspektens frånvaro. Enligt ambassadör Eva Zetterberg bör SRHR-frågorna ingå i budgeten för hälsostöd då hon anser att det är där frågorna hör hemma och går att arbeta med. Andra menar att rättighetsfrågor är oerhört känsliga och det krävs att man går försiktigt fram, annars kan Sverige framstå som kulturokänsligt.

Men hur många kompromisser ska man göra? Och hur länge? De som motarbetar SRHR för inga vetenskapliga resonemang. Det är fastslaget, om och om igen, att SRHR är nödvändigt för en rättvis och hållbar global utveckling och en grundförutsättning för att milleniemålen ska kunna ros i land.

# **KÄLLFÖRTECKNING**

A Holistic Approach to the Abandonment of Female Genital Mutilation/Cutting, UNFPA 2007.

An Unhealthy Prognosis? The EC's development funding for health. Published by Action for Global Health, May 2007.

EU Världens största biståndsgivare, Globala Studier, Forum Syd & Nils Resare, 2008.

Euromapping 2008, German Foundation for World Population (DSW) and European Parliamentary Forum on Population and Development, (EPF).

Gemensamt ansvar: Sveriges politik för global utveckling, PROP 2002/03:122.

Globala utmaningar – vårt ansvar. Regeringens skrivelse 2007/2008:89.

Health Warning. Why Europe must act now to rescue the health Millennium Development Goals. Published by Action for Global Health, July 2007.

Political Party Mapping: Strengthening Parliamentary Advocacy, in the times of political change, European Parliamentary Forum on Population and Development, September, 2008.

Rätten till en framtid - Policy för Sveriges internationella hiv- och aidsarbete, Utrikesdepartementet, 2008.

Rättighetspraktika – om sexualitet och mänskliga rättigheter, Anna Knöfel Magnusson, Ylva Bergman (red), RFSU, 2007.

Sexuality: A Missing Dimension in Development, Sida, Anna Rubneborg, 2008.

Sveriges deltagande i EU:s biståndspolitik. Rapport från riksdagen. (2006/07:RFR7).

Sveriges internationella politik för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, Utrikesdepartementet, 2006.

## **INTERVJUER**

Alireza Javaheri, departementssekreterare, Utrikesdepartementet, 2009-05-29

Britta Nordström svenska ambassaden Dhaka, Bangladesh, 2009-05-20

Eef Wuyts, International Advocacy Officer, International Planned Parenthood Federation, (IPPF), European Network, Bryssel. 2009-06-02

Eva Zetterberg, ambassadör Chile, tidigare ambassadör i Nicaragua, april 2009.

Eva-Britt Svensson, (V), EU-parlamentet, 2009-05-22

Karen Hoehn, Vice Executive Director, International Affairs, German Foundation for World Population (DSW), Bryssel, 2009-05-28

Lars-Göran Larsson, minister svenska ambassaden Mexico City D.F. 2009-06-02

Prudence Woodford-Berger, ämnesråd, Utrikesdepartementet, 2009-05-29

# GLOBALA STUDIER

**Nr 33:** *Klimatnotan - De rikas ansvar och de fattigas rätt till utveckling. Göran Eklöf. Mars 2009*

**Nr 32:** *Hjälp eller stjälp - Biståndet och tillväxten. Kenneth Hermele. November 2008*

**Nr 31:** *EU - Världens största biståndsgivare. Nils Resare. September 2008*

**Nr 30:** *Biståndets nya spelregler - Parisdeklarationen och sveriges roll för att minska fattigdomen. Bertil Odén. Februari 2008*

**Nr 29:** *Utveckling på export? EU:s handelsavtal med Afrika och Latinamerika. Anika Agebjörn. December 2007*

**Nr 28:** *Skumma skulder - om hur långgivare slipper ansvar och fattiga får betala. Johanna Sandahl (red.). Maj 2007*

**Nr 27:** *Öppna sår i den globala politiken - forskning, handelsavtal och tillgången till medicin. Göran Eklöf. November 2006*

**Nr 26:** *Världsmarknad i obalans - småbrukare, storföretag och den globala jordbruks handeln. Klas Rönnbäck. Maj 2006*

**Nr 25:** *Den globala fabriken - om arbetsvillkor vid tillverkning av sportkläder, däck, lås, kaffe, verktyg och hobbyartiklar. Mats Wingborg. Mars 2006*

**Nr 24:** *Utbildning för alla - För alla? Ulf Fredriksson. April 2005*

**Nr 23:** *Genteknik - ett svar på hungern i världen? Röster för och emot. Fatima Grönblad. Mars 2005*

**Nr 22:** *Billig, snabb och lydig - en rapport om kinesiska leksaksarbetare och företagens ansvar. Kristina Bjurling. Oktober 2004*

**Nr 21:** *Miljön på undantag, de internationella miljöavtalen och WTO. Göran Eklöf. September 2004*

**Nr 20:** *Världens oordning, 60 år med Världsbanken och IMF. Kenneth Hermele. September 2004*

**Nr 19:** *Investera för utveckling – fakta och myter om utländska investeringar och investeringsavtal. Mattias Söderberg och Maud Johansson. September 2003*

**Nr 18:** *Ställ företag till svars! Förslag till globalt bindande regelverk. Tove Zetterström. Juni 2003*

**Nr 17:** *Vägar ut ur skuldfällan. Kenneth Hermele. Mars 2003*

- Nr 16:** *Att handla för jämställdhet – ett genderperspektiv på global handel och WTO.* Klas Rönnbäck. Mars 2003
- Nr 15:** *Har världen blivit bättre? Fakta om välfärd och miljö.* Mats Wingborg och Markus Larsson. Januari 2003
- Nr 14:** *Hur den fattiges fisk hamnar på den rikes bord. EU:s gemensamma fiskeripolitik och dess effekter för länder i Syd.* Staffan Danielsson. Oktober 2002
- Nr 13:** *Ekologisk skuld – ett hinder för utveckling.* Klas Rönnbäck. Juni 2002
- Nr 12:** *Fattigdomsbekämpning på de fattigas villkor? En studie om Poverty Reduction Strategies – Världsbankens och IMF:s nya initiativ för fattigdomsbekämpning.* Sofia Walan. April 2002
- Nr 11:** *Skuldkrisen – en liten bok om Syds stora lån.* Kenneth Hermele. November 2001
- Nr 10:** *TRIPS – vad betyder WTO:s patentavtal för de fattiga ländernas människor och miljö?* Marie Byström och Peter Einarsson. April 2002
- Nr 9:** *Globala företag – globalt ansvar? En studie om Volvo och Ericsson.* Kristina Bjurling och Helena Bergh de Medeiros. Oktober 2001
- Nr 8:** *Det globala kasinot och dess kritiker från Keynes till Tobin.* Kenneth Hermele. Mars 2001
- Nr 7:** *Löftenas årtionde – en sammanfattning av 1990-talets FN-konferenser.* Johan Romare. Februari 2001
- Nr 6:** *Svensk export och skuldfrågan – möjligheter och utmaningar för exportkreditgarantier.* Dennis Pamlin. Januari 2001
- Nr 5:** *Jordbruket och WTO – kan avreglering förenas med trygg livsmedelsförsörjning och ekologisk uthållighet?* Peter Einarsson. Maj 2001
- Nr 4:** *Trade and hunger – an overview of case studies on the impact of trade liberalisation on food security.* John Madeley. Oktober 2000

## **BESTÄLL**

Rapporterna kan beställas från Forum Syd (från 50kr/styck) på [www.forumsyd.org](http://www.forumsyd.org).  
Om du vill prenumerera på Globala Studier eller få information om nya nummer per e-post, meddela Forum Syd på [globalastudier@forumsyd.org](mailto:globalastudier@forumsyd.org) eller 08-506 370 00.

