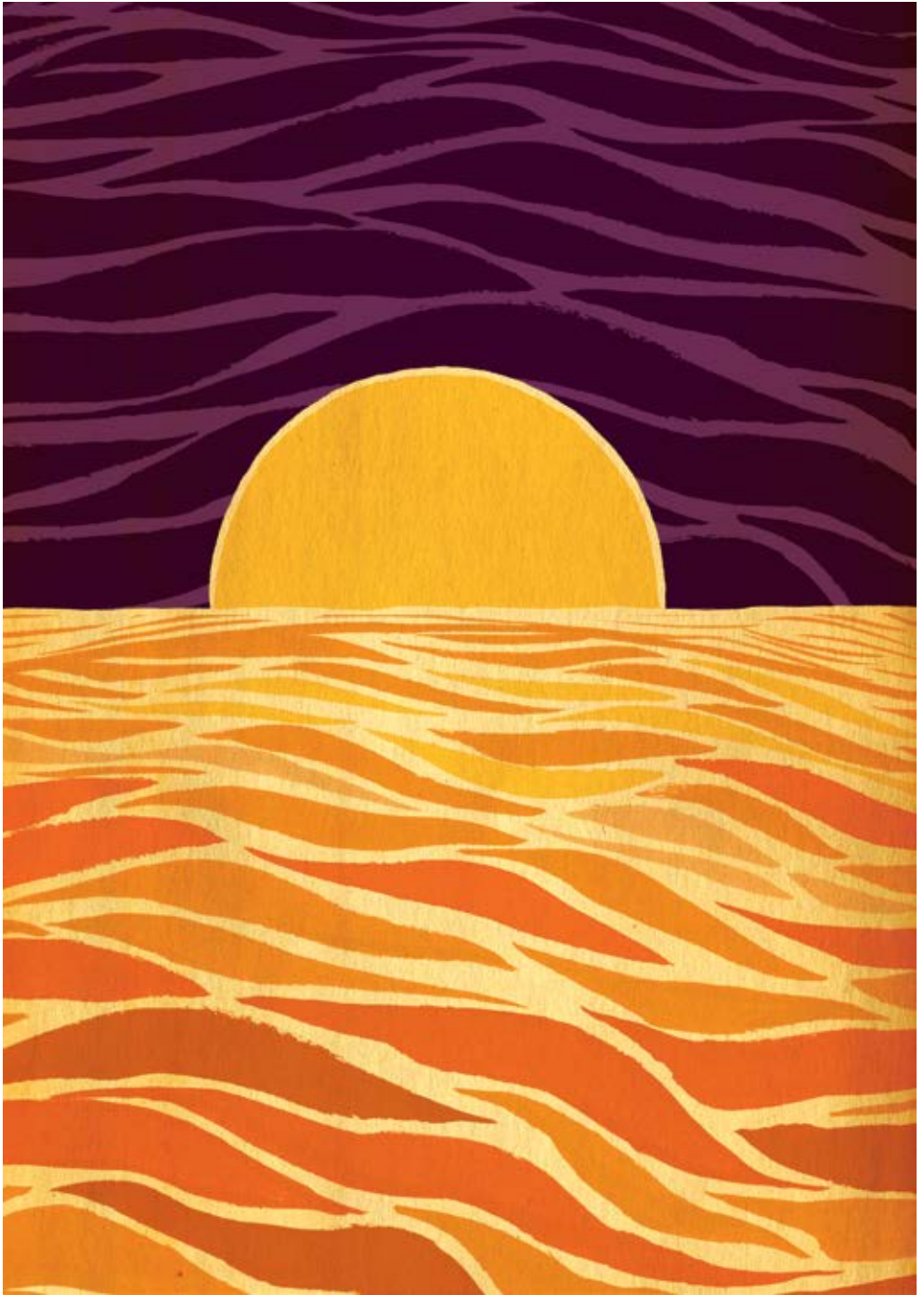


Norsk innsats for seksuell og reproduttiv helse og rettigheter

Veiledning for Utenriksdepartementet og utenriksstasjonene



UTENRIKSDEPARTEMENTET



Forord	4
Hva er SRHR?	6
Internasjonalt normativt rammeverk	9
Norsk politikk og prioriteringer	10
Andre sentrale begreper innenfor SRHR:	12
Kontrovers og motstand knyttet til SRHR	14
Argumentasjon for å fremme SRHR	16
Hva bør utenriksstasjonene gjøre for å fremme SRHR?	17
Vedlegg	20
Nyttige informasjonskilder og referansedokumenter	20
Anneks	22
Programme of action of the international conference on population and development	22
The United Nations fourth world conference on women ..	27

Kjære medarbeidere

Likestilling mellom kjønnene og kvinners rett til å bestemme over sin egen kropp står sentralt i norsk politikk og historie. Norges innsats for å fremme seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR) har som utgangspunkt at det er en grunnleggende menneskerett å bestemme over egen kropp og seksualitet. Særlig kvinner og ungdom fratas denne retten i store deler av verden.

SRHR er avgjørende for å hindre unødig lidelse og død forårsaket av seksuelt overførbare sykdommer og komplikasjoner knyttet til graviditet og fødsel. Slike rettigheter og tilhørende helsetjenester er dessuten viktig for at jenter og kvinner skal kunne planlegge sine graviditeter, ta utdanning og delta i arbeidslivet. Det er dermed en forutsetning for deres økonomiske og politiske deltakelse. Å styrke kvinners deltakelse bidrar igjen til bekjempelse av fattigdom og bærekraftig utvikling.

Det er skjedd store fremskritt de siste 20 årene for å sikre SRHR. Samtidig er kvinners rettigheter generelt og SRHR spesielt under angrep fra sosialt konservative aktører som ønsker å undergrave det som er oppnådd. Dette gjør seg gjeldende i internasjonale politiske prosesser og i ulike land, både i nord og sør.

Gjennom politisk lederskap, diplomati og økonomisk støtte skal Norge bidra til å forbedre jenter og gutter, kvinner og menns seksuelle og reproduktive helse og rettigheter.

Denne veilederen er utarbeidet til hjelp for utenriksstasjonene, slik at de kan gi sine bidrag til denne innsatsen.

Vennlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Espen Barth Eide'.

Espen Barth Eide

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Heikki Eidsvoll Holmås'.

Heikki Eidsvoll Holmås

Hva er SRHR?

Reproduktiv helse («reproductive health») er definert som en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære knyttet til reproduksjon – ikke bare fravær av sykdom og lidelse. I praksis handler reproduktiv helse om

- trygg graviditet og fødsel,
- forebygging og behandling av seksuelt overførbare sykdommer,
- familieplanlegging og prevensjon, herunder informasjon og helsetilbud, og
- andre sykdommer og lidelser knyttet til reproduktive organer og seksuallivet.

Reproduktive rettigheter («reproductive rights») omfatter blant annet:

- Retten til å bli informert om og å ha tilgang til trygge, effektive og rimelige metoder for fertilitetsregulering
- Retten til tilpassede helsetjenester som gjør det mulig for kvinner å bestemme om og når de vil ha barn, og til trygt å kunne gjennomføre graviditet og fødsel. Denne retten innebærer også å sørge for at kvinner og par har de beste forutsetninger for å få et friskt barn.
- Retten til fritt å bestemme over sin egen reproduksjon uten å oppleve diskriminering, tvang eller vold

Seksuell helse («sexual health») er i likhet med reproduktiv helse definert som en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære knyttet til seksualitet. Dette krever en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet og seksuelle relasjoner og forutsetter muligheten til å gjøre sine seksuelle erfaringer fri fra tvang, diskriminering og vold, uavhengig av seksuell orientering og bakgrunn. Seksuell helse omfatter ikke bare fertilitet og reproduksjon, men også temaer som impotens (seksuell dysfunksjon) og seksualisert vold.

Seksuelle rettigheter («sexual rights») omfatter menneskerettigheter som allerede er anerkjent i nasjonale lover, internasjonale menneskerettighetsdokumenter og omforente erklæringer. De innbefatter alle menneskers rett til

- tilgang til best mulige helsetjenester,
- tilgang til seksualundervisning,
- respekt for kroppslig integritet,
- å velge om en vil være seksuelt aktiv eller ikke, og til
- fritt å kunne velge partner uavhengig av seksuell orientering og bakgrunn, uten å oppleve diskriminering, tvang eller vold.

800 kvinner dør hver dag på grunn av komplikasjoner knyttet til graviditet og fødsel. En tredjedel av disse kunne vært avverget gjennom tilgang til prevensjon.



Internasjonalt normativt rammeverk

Å bedre folks seksuelle og reproduktive helse og å sikre seksuelle og reproduktive rettigheter er viktig for å fremme likestilling mellom kjønnene. Det er også en forutsetning for bærekraftig utvikling og bekjempelse av fattigdom. FN vedtok derfor i 2006 å inkludere et eget tusenårsmål om universell tilgang til reproduktiv helse innen 2015 (mål 5b). I tillegg er fire av de øvrige tusenårsmålene direkte knyttet til SRHR: mål 3) om å styrke kvinners stilling, mål 4) om å redusere barnedødeligheten, mål 5) om å redusere mødredødeligheten og mål 6) Stoppe spredning av hiv/aids, malaria og andre dødelige sykdommer.

FNs kvinnekonvensjon (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, CEDAW) *er kjernen i det internasjonale normative rammeverket knyttet til SRHR*. Konvensjonen ble vedtatt av FNs generalforsamling i 1979 og trådte i kraft 3. september 1981. Den er i dag ratifisert av 187 stater og er dermed rettslig bindende for de aller fleste land Norge samarbeider med. Konvensjonen fastsetter internasjonalt anerkjente prinsipper og tiltak for å beskytte kvinner mot diskriminering, blant annet på en rekke områder knyttet til SRHR.

De internasjonale målsetningene og forpliktelsene knyttet til SRHR ble fastsatt under FNs befolknings- og utviklingskonferanse i Kairo i 1994 og 1999 («Kairo +5») og under kvinnekonferansen i Beijing i 1995. Handlingsplanen fra Kairo sikrer kvinner, menn og ungdom rett til prevensjonsveiledning, mulighet til å velge mellom ulike prevensjonsmetoder, forebygging og behandling av hiv og seksuelt overførbare sykdommer, hjelp ved infertilitet, graviditetsomsorg og trygg fødsel, i tillegg til trygge aborttjenester og helsetjenester etter komplikasjoner som følge av utrygge aborter. Handlingsplanen fra Beijing styrker rettighetsdimensjonen og synliggjør det ulike maktforholdet mellom kjønnene.

Norsk politikk og prioriteringer

I regjeringens *Handlingsplan for kvinners rettigheter og likestilling i utviklingssamarbeidet* (2007-2009), som er videreført til 2013, er SRHR ett av fire innsatsområder. *Stortingsmelding 11 om global helse i utenriks- og utviklingspolitikken* (2011-2012) og *stortingsmelding 11 På like vilkår* (2007-2008) vektlegger at Norge skal lede an i arbeidet for seksuell og reprodutiv helse og rettigheter, både internasjonalt og på landnivå. SRHR vil også bli prioritert i regjeringens handlingsplan for kvinners rettigheter og likestilling, som lanseres i august 2013. FNs kommisjon for livsviktige medisiner omfatter prevensjonsmidler og tre medisiner som hindrer at kvinner dør under fødsel.

Norge skal:

1. Bidra til sterk og bred global konsensus om SRHR

Norge skal bidra til å styrke det internasjonale normative rammeverket for SRHR ved å bygge nye allianser samt mobilisere og støtte strategiske aktører. Det sivile samfunn er en viktig samarbeidspartner og pådriver både globalt og lokalt.

Viktige stoppunkter:

- Spesialsesjonen under FNs generalforsamling i 2014 da handlingsplanen fra Kairo skal gjennomgås («Kairo +20»)
- 20-årsmarkeringen av avtalen fra Beijing («Beijing +20»)
- Prosessen med å utforme de nye globale utviklingsmålene etter 2015

Andre viktige internasjonale arenaer omfatter FNs kommisjon for befolkning og utvikling, FNs kvinnekommisjon, FNs menneskerettighetsråd og FNs generalforsamling.

Høsten 2012 ble det etablert et prosjekt for SRHR i Seksjon for FN-politikk og likestilling.

2. Arbeide for å fremme SRHR på landnivå

Norge skal bidra til at både kvinner og menn, jenter og gutter får sine seksuelle og reproduktive rettigheter ivaretatt, og at de har tilgang til relevante helsetjenester. Politiske samtaler og støtte til og samarbeid med lokalt sivilsamfunn og tjenestetilbydere er sentrale arenaer for dette arbeidet. Den bilaterale kontakten er også viktig for å bygge de alliansene som kreves for å beskytte det internasjonale normative rammeverket.

Komplikasjoner knyttet til graviditet er den vanligste dødsårsaken blant jenter mellom 15 og 19 i fattige og mellominntektsland.

Andre sentrale begreper innenfor SRHR:

Seksuell legning og kjønnsidentitet («sexual orientation and gender identity») defineres på følgende måte:

- Seksuell legning viser til personers følelsesmessige og seksuelle tiltrekning til og seksuelle relasjoner med individer av samme kjønn, motsatt kjønn eller begge kjønn.
- Kjønnsidentitet viser til personers dyptfølte indre opplevelse av eget kjønn. Dette samsvarer ikke nødvendigvis med kjønnnet en er født med. Det kan føre til at individer endrer kroppsuttrykk gjennom klesdrakt, talemåte og atferd, eller at de frivillig gjennomgår kirurgiske eller medisinske inngrep for å endre kroppsuttrykk og –utseende.
- Når en snakker om seksuell legning og kjønnsidentitet, viser en gjerne til LHBT. Forkortelsen står for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner («*lesbian, gay, bisexual, transgender*», *LGBT*). Betegnelsen «transperson» eller «tredje kjønn» brukes om personer som ikke faller inn under den tradisjonelle definisjonen av kvinne/mann.

Kjønnslemlesting («female genital mutilation/cutting», FGM/C) omfatter både kjønnslemlesting og omskjæring av jenter og kvinner. Hvor mye som kuttes av jentas kjønnsorgan og ved hvilken alder det gjøres, varierer. Også omfanget av omskjæring varierer både innad i og mellom land.

Utrygg abort («unsafe abortion») omfatter risikofylte abortmetoder for å avslutte uønskede svangerskap. Utrygg abort må ses i sammenheng med at kvinner ofte har liten grad av kontroll over egen kropp, seksualitet og fertilitet, og også dårlig tilgang til gode helsetjenester. En streng abortlovgivning kan, sammen med mangel på trygge tjenester som kvinner har råd til, føre til varige helseskader og dødsfall. Forskning har også vist at en streng abortlovgivning ikke fører til færre aborter.

Seksualundervisning («sexuality education») omhandler rettighetsbasert og kjønns- og alderstilpasset undervisning om seksualitet, kjønnsroller, seksuell atferd og seksuell og reproduktiv helse og rettigheter. Målet med undervisningen er å gjøre barn og unge i stand til å ta selvstendige valg om egen seksualitet. Dette krever en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet og seksuelle relasjoner.

Hvert trettiende sekund blir en ung mann eller kvinne smittet av hiv. Nesten 1 million mennesker blir smittet av en kjønnssykdom hver dag.

Kontrovers og motstand knyttet til SRHR

Flere spørsmål knyttet til SRHR oppfattes som svært kontroversielle. I internasjonale forhandlinger bruker sosialt konservative land og grupper religiøse og kulturelle argumenter for å undergrave tidligere etablert konsensus på området. Dette merkes spesielt når temaer som SRHR, vold mot jenter og kvinner, og forholdet mellom rettigheter og kultur, religion og tradisjon bringes på banen. Særlig trygg abort og prevensjonsmidler, seksuelle minoriteter, kjønnslemlestelse, ungdom og hiv-positive er temaer det er vanskelig å komme til enighet om. Dette kommer til uttrykk ved at konkrete rettigheter og begreper motarbeides, eksempelvis

- likestilling («*gender equality*») og sosialt kjønn («*gender*»), fordi disse oppfattes å innbefatte homofili/LHBT,
- reproduktive rettigheter, fordi disse tolkes også som rett til abort,
- seksuelle rettigheter, fordi disse omfatter rettigheter for seksuelle minoriteter/LHBT. Enkelte sosialt konservative aktører argumenterer for at dette i så fall åpner for rettigheter også for pedofile.

Denne konflikten gjør seg gjeldende også i nasjonale politiske prosesser i mange land. Konservative aktører forsøker ofte å fremstille SRHR som et vestlig forsøk på å undergrave lokale religiøse og kulturelle verdier. Familieverdier vektlegges gjerne fremfor kvinner, ungdom og seksuelle minoriteters rettigheter.



Argumentasjon for å fremme SRHR

I land der seksuell og reprodutiv helse og rettigheter, deriblant seksuelle minoriteter og kvinners rettigheter, er kontroversielle temaer, bør Norge påta seg et særskilt ansvar. Utenriksstasjonene bør ta opp disse temaene i dialog med myndighetene og på en måte som er tilpasset de lokale forhold.

Argumenter som kan benyttes:

- Det er en grunnleggende menneskerett å bestemme over sin egen kropp, seksualitet og reproduksjon.
- Å styrke tilgangen til reproduktive helsetjenester er med på å hindre unødig lidelse og død forårsaket av seksuelt overførbare sykdommer og komplikasjoner knyttet til graviditet og fødsel.
- Økt satsing på SRHR er økonomisk smart. Tilgang til reproduktive helsetjenester er avgjørende for at jenter og kvinner skal kunne planlegge sine graviditeter, ta utdanning og delta i arbeidslivet, og er dermed en forutsetning for deres økonomiske og politiske deltakelse. Dette bidrar i sin tur til fattigdomsbekjempelse og økonomisk vekst.
- Å sikre tilgang til reproduktive helsetjenester er direkte kostnadsbesparende. For hver krone brukt på familieplanlegging sparer myndighetene fire kroner de ellers måtte ha brukt på å behandle komplikasjoner grunnet svangerskap som ikke var planlagt.

Utrygg sex er den nest største årsaken til den globale sykdomsbyrden, etter underernæring blant barn og mødre

Hva bør utenriksstasjonene gjøre for å fremme SRHR?

- Utenriksstasjonene bør kartlegge den lokale situasjonen rundt SRHR. Hvordan er forholdene for seksuell og reproduktiv helse? Hvordan er den rettslige og politiske situasjonen knyttet til seksuelle og reproduktive rettigheter? Hva sier lovverket om kvinners rettigheter, kjønnslemlestelse, abort, LHBT og SRHR-aktivister? Hvordan praktiseres lovbestemmelsene? Hvordan omtaler mediene SRHR?
- Utenriksstasjonene *bør* ta opp SRHR i samtaler med myndighetene og andre sentrale partnere som Verdensbanken og FN-systemet. Hovedbudskapet bør være myndighetenes ansvar for å fremme seksuell og reproduktiv helse og rettigheter, blant annet for sårbare grupper som ungdom, hiv-positive og LHBT. Lands oppfølging av internasjonale forpliktelser som berører SRHR, er viktig å ta med i dialogen. FNs landrapporter om kvinnekonvensjonen og barnekonvensjonen samt FNs landhøringsrapporter («Universal Periodic Review», UPR) er gode kilder til kunnskap om hvordan de ulike landene oppfyller sine forpliktelser.
- Utenriksstasjonene bør støtte tiltak som sikrer kvinner, ungdom, hiv-positive og LHBT tilgang til forebyggings- og behandlingstjenester innenfor seksuell og reproduktiv helse. Dette kan gjøres gjennom politisk dialog, samarbeid med internasjonale aktører samt støtte til lokale tjenestetilbydere og pådriverorganisasjoner (advocacy).
- Utenriksstasjonene bør føre oversikt over hvilke organisasjoner som jobber med SRHR, og avtale møte med disse. Økonomisk støtte til organisasjonene og konferanser om SRHR bør vurderes særskilt frem mot markeringen av «Kairo +20» i 2014 og «Beijing +20» i 2015. Det kan også vurderes å gi økonomisk støtte til arbeid som samler de ulike gruppene (kvinner, ungdom, hiv-positive, LHBT osv.) for å definere felles målsetninger.

- Utenriksstasjonene bør bruke sine nettsider eller sosiale medier til å publisere sentrale faktaopplysninger og informere om internasjonale forpliktelser og norske posisjoner knyttet til SRHR. Innhold og form bør være tilpasset de lokale forhold. Stasjonene kan også støtte organisasjoner som benytter sosiale medier til å publisere faktainformasjon, rapporter og policy-dokumenter.
- Utenriksstasjonene bør vurdere å delta, og i så fall i hvilken form, på konferanser der temaer knyttet til SRHR blir behandlet. Viktige internasjonale merkedager kan også være en god anledning til å ta opp tematikken, for eksempel den internasjonale kvinnedagen 8. mars, verdens helsedag 7. april, den internasjonale familiedagen 15. mai, den internasjonale dagen mot homofobi 17. mai, barnas dag 1. juni, verdens befolkningsdag 11. juli, den internasjonale ungdomsdagen 12. august, FN-dagen 24. oktober, den internasjonale dagen for bekjempelse av vold mot kvinner 25. november, verdens aids-dag 1. desember samt nasjonale morsdager.
- Utenriksstasjonene bør etablere kontakt med parlamentarikere og andre lovutviklere. Arbeid for å fremme politikk- og grunnlovsendringer kan bidra til å unngå at lovverket skaper et klima som legitimerer diskriminering og overgrep mot kvinner, ungdom og minoritetsgrupper, deriblant LHBT.
- Utenriksstasjonene bør oppfordre nasjonale menneskerettighetsorganisasjoner og -kommisjoner til å inkludere SRHR i sitt arbeid. Å klarlegge staters menneskerettighetsforpliktelser kan bidra til en ryddigere debatt fordi diskriminering ofte bunner i manglende kunnskap og forskjellig forståelse av begreper. I dette arbeidet kan de FN-ledede Universal Periodic Review-prosessene brukes aktivt, enten gjennom offisielle kanaler på vegne av Norge eller ved å støtte innspill fra sivilsamfunnsaktører i vedkommende land.

- Ved arrestasjon av kvinner som er blitt utsatt for seksualisert vold eller har foretatt ulovlig abort, av hiv-positive eller LHBT, bør utenriksstasjonene kontakte likesinnede land og samordne reaksjonene. Virkemidlene kan bestå i å følge rettssaker, protestere overfor myndighetene eller gi arrestantene støtteerklæringer. Reaksjonsformen bør avpasses etter hva som gagnar målgruppen, og det bør legges stor vekt på lokale interesseorganisasjoners egne vurderinger.
- Også norske og internasjonale sivilsamfunns partnere kan være nyttige kilder til lokale kontakter og kunnskap. Norske organisasjoner som arbeider med SRHR-temaer med støtte fra UD og Norad:
 - Sex og politikk (del av International Planned Parenthood Federation, IPPF): <http://sexopolitikk.no/>
 - Fokus: <http://www.fokuskvinner.no/>
 - Care Norge: <http://www.care.no/>
 - Redd Barna: <http://www.reddbarna.no/>
 - Studentenes og akademikernes internasjonale hjelpefond, SAIH: <http://www.saih.no/>
 - Kirkens Nødhjelp: <http://www.kirkensnødhjelp.no/>

Sentrale internasjonale organisasjoner som støttes av Norge:

- International Planned Parenthood Federation, IPPF: <http://ippf.org>
- Ipas: <http://www.ipas.org>
- International HIV/AIDS Alliance (IHAA): <http://www.aidsalliance.org>

Nyttige informasjonskilder og referansedokumenter:

Det internasjonale normative rammeverket:

- FNs kvinnekonvensjon:
<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>
- Handlingsplanen fra FNs befolknings- og utviklingskonferanse i Kairo:
<http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/1973>
- Avtalen fra kvinnekonferansen i Beijing:
<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/>

Norsk politikk:

- Handlingsplan for kvinners rettigheter og likestilling i utviklings-samarbeidet (2007-2009): http://www.regjeringen.no/nb/dep/ud/dok/rapporter_planer/planer/2010/kvinner_rettigheter.html?id=458393
- Stortingsmelding 11 om global helse i utenriks- og utviklingspolitikken (2011-2012): <http://www.regjeringen.no/en/dep/ud/dok/regpubl/stmeld/2011-2012/meld-st-11-20112012.html?id=671098>
- Stortingsmelding 11 På like vilkår (2007-2008):
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/ud/dok/regpubl/stmeld/2007-2008/stmeld-nr-11-2007-2008-.html?id=497062>
- Plan for Regjeringens internasjonale arbeid mot kjønnslemlestelse av jenter: http://www.regjeringen.no/nb/dep/ud/dok/rapporter_planer/planer/2003/plan-for-regjeringens-internasjonale-arb.html?id=448599

Bakgrunnsinformasjon og veiledere:

- Norads nettsider om SRHR (inkludert faktaark):
<http://www.norad.no/no/tema/helse/srhr>
- WHO's veiledere for SRHR-arbeid og trygg abort: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/en/index.html>
- http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/
- UNFPAs veileder for SRHR-arbeid: <http://www.unfpa.org/rights/rh.htm>
- UNAIDS: <http://www.unaids.org/en/>

- PMNCH Knowledge Portal: <http://portal.pmnch.org>
- Veileder for å styrke arbeidet med LHBT: http://www.regjeringen.no/upload/UD/Vedlegg/Menneskerettigheter/Veiledning_MR_LHBT.pdf#search=LHBT

Informasjon og statistikk på landnivå:

- FNs Universal Periodic Review: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/UPR/Pages/UPRMain.aspx>
- Countdown to 2015: <http://www.countdown2015mnch.org>
- Statistikk om abort - Guttmacher Institute: <http://www.guttmacher.org/>
- Demographic Health Surveys: <http://www.measuredhs.com/Data/>
- Befolkningsdata: <http://www.popcouncil.org/publications/factsheets.asp>
- Land og helsestatistikk: <http://www.who.int/countries/en/>

For hver krone brukt på familieplanlegging sparer man fire kroner man ellers måtte ha brukt på å behandle komplikasjoner knyttet til svangerskap som ikke var planlagt.

Anneks

Utdrag som spesifiserer Reproduktiv Helse og Reproductive Rettigheter, samt trygg abort i Handlingsplanen fra Kairo 1994 (ICPD), Handlingsplanen fra Beijing 1995 og resolusjonen fra ICDP + 5

PROGRAMME OF ACTION OF THE INTERNATIONAL CONFERENCE ON POPULATION AND DEVELOPMENT

Chapter VII

1.1.1 A. Reproductive rights and reproductive health

1.1.2 Basis for action

7.2. Reproductive health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity, in all matters relating to the reproductive system and to its functions and processes. Reproductive health therefore implies that people are able to have a satisfying and safe sex life and that they have the capability to reproduce and the freedom to decide if, when and how often to do so. Implicit in this last condition are the right of men and women to be informed and to have access to safe, effective, affordable and acceptable methods of family planning of their choice, as well as other methods of their choice for regulation of fertility which are not against the law, and the right of access to appropriate health-care services that will enable women to go safely through pregnancy and childbirth and provide couples with the best chance of having a healthy infant. In line with the above definition of reproductive health, reproductive health care is defined as the constellation of methods, techniques and services that contribute to reproductive health and well-being by preventing and solving reproductive health problems. It 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.

7.3. Bearing in mind the above definition, reproductive rights embrace certain human rights that are already recognized in national laws, international human rights documents and other consensus documents. These rights rest on the recognition of the basic right of all couples and individuals to decide freely and responsibly the number, spacing and timing of their children and to have the information and means to do so, and the right to attain the highest standard of sexual and reproductive health. It also includes their right to make decisions concerning reproduction free of discrimination, coercion and violence, as expressed in human rights documents. In the exercise of this right, they should take into account the needs of their living and future children and their responsibilities towards the community. The promotion of the responsible exercise of these rights for all people should be the fundamental basis for government- and community-supported policies and programmes in the area of reproductive health, including family planning. As part of their commitment, full attention should be given to the promotion of mutually respectful and equitable gender relations and particularly to meeting the educational and service needs of adolescents to enable them to deal in a positive and responsible way with their sexuality. Reproductive health eludes many of the world's people because of such factors as: inadequate levels of knowledge about human sexuality and inappropriate or poor-quality reproductive health information and services; the prevalence of high-risk sexual behaviour; discriminatory social practices; negative attitudes towards women and girls; and the limited power many women and girls have over their sexual and reproductive lives. Adolescents are particularly vulnerable because of their lack of information and access to relevant services in most countries. Older women and men have distinct reproductive and sexual health issues which are often inadequately addressed.

7.4. The implementation of the present Programme of Action is to be guided by the above comprehensive definition of reproductive health, which includes sexual health.

1.1.3 Objectives

7.5. The objectives are:

- (a) To ensure that comprehensive and factual information and a full range of reproductive health-care services, including family planning, are accessible, affordable, acceptable and convenient to all users;
- (b) To enable and support responsible voluntary decisions about child-bearing and methods of family planning of their choice, as well as other methods of their choice for regulation of fertility which are not against the law and to have the information, education and means to do so;
- (c) To meet changing reproductive health needs over the life cycle and to do so in ways sensitive to the diversity of circumstances of local communities.

1.1.4 Actions

7.6. All countries should strive to make accessible through the primary health-care system, reproductive health to all individuals of appropriate ages as soon as possible and no later than the year 2015. Reproductive health care in the context of primary health care should, inter alia, include: family-planning counselling, information, education, communication and services; education and services for prenatal care, safe delivery and post-natal care, especially breast-feeding and infant and women's health care; prevention and appropriate treatment of infertility; abortion as specified in paragraph 8.25, including prevention of abortion and the management of the consequences of abortion; treatment of reproductive tract infections; sexually transmitted diseases and other reproductive health conditions; and information, education and counselling, as appropriate, on human sexuality, reproductive health and responsible parenthood. Referral for family-planning services and further diagnosis and treatment for complications of pregnancy, delivery and abortion, infertility, reproductive tract infections, breast cancer and cancers of the reproductive system, sexually transmitted diseases, including HIV/AIDS should always be available, as required. Active discouragement of harmful

practices, such as female genital mutilation, should also be an integral component of primary health care, including reproductive health-care programmes.

7.7. Reproductive health-care programmes should be designed to serve the needs of women, including adolescents, and must involve women in the leadership, planning, decision-making, management, implementation, organization and evaluation of services. Governments and other organizations should take positive steps to include women at all levels of the health-care system.

7.8. Innovative programmes must be developed to make information, counselling and services for reproductive health accessible to adolescents and adult men. Such programmes must both educate and enable men to share more equally in family planning and in domestic and child-rearing responsibilities and to accept the major responsibility for the prevention of sexually transmitted diseases. Programmes must reach men in their workplaces, at home and where they gather for recreation. Boys and adolescents, with the support and guidance of their parents, and in line with the Convention on the Rights of the Child, should also be reached through schools, youth organizations and wherever they congregate. Voluntary and appropriate male methods for contraception, as well as for the prevention of sexually transmitted diseases, including AIDS, should be promoted and made accessible with adequate information and counselling.

7.9. Governments should promote much greater community participation in reproductive health-care services by decentralizing the management of public health programmes and by forming partnerships in cooperation with local non-governmental organizations and private health-care providers. All types of non-governmental organizations, including local women's groups, trade unions, cooperatives, youth programmes and religious groups, should be encouraged to become involved in the promotion of better reproductive health.

7.10. Without jeopardizing international support for programmes in developing countries, the international community should, upon request, give consideration to the training, technical assistance, short-term contraceptive supply needs and the needs of the countries in transition from centrally managed to market economies, where reproductive health is poor and in some cases deteriorating. Those countries, at the same time, must themselves give higher priority to reproductive health services, including a comprehensive range of contraceptive means, and must address their current reliance on abortion for fertility regulation by meeting the need of women in those countries for better information and more choices on an urgent basis.

7.11. Migrants and displaced persons in many parts of the world have limited access to reproductive health care and may face specific serious threats to their reproductive health and rights. Services must be particularly sensitive to the needs of individual women and adolescents and responsive to their often powerless situation, with particular attention to those who are victims of sexual violence.

THE UNITED NATIONS FOURTH WORLD CONFERENCE ON WOMEN

Beijing, China – September 1995
Action for Equality, Development and Peace

PLATFORM FOR ACTION

Woman and Health

94

Reproductive health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity, in all matters relating to the reproductive system and to its functions and processes. Reproductive health therefore implies that people are able to have a satisfying and safe sex life and that they have the capability to reproduce and the freedom to decide if, when and how often to do so. Implicit in this last condition are the right of men and women to be informed and to have access to safe, effective, affordable and acceptable methods of family planning of their choice, as well as other methods of their choice for regulation of fertility which are not against the law, and the right of access to appropriate health-care services that will enable women to go safely through pregnancy and childbirth and provide couples with the best chance of having a healthy infant. In line with the above definition of reproductive health, reproductive health care is defined as the constellation of methods, techniques and services that contribute to reproductive health and well-being by preventing and solving reproductive health problems. It 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.

95

Bearing in mind the above definition, reproductive rights embrace certain human rights that are already recognized in national laws, international human rights documents and other consensus documents. These rights rest on the recognition of the basic right of all

couples and individuals to decide freely and responsibly the number, spacing and timing of their children and to have the information and means to do so, and the right to attain the highest standard of sexual and reproductive health. It also includes their right to make decisions concerning reproduction free of discrimination, coercion and violence, as expressed in human rights documents. In the exercise of this right, they should take into account the needs of their living and future children and their responsibilities towards the community. The promotion of the responsible exercise of these rights for all people should be the fundamental basis for government- and community-supported policies and programmes in the area of reproductive health, including family planning. As part of their commitment, full attention should be given to the promotion of mutually respectful and equitable gender relations and particularly to meeting the educational and service needs of adolescents to enable them to deal in a positive and responsible way with their sexuality. Reproductive health eludes many of the world's people because of such factors as: inadequate levels of knowledge about human sexuality and inappropriate or poor-quality reproductive health information and services; the prevalence of high-risk sexual behaviour; discriminatory social practices; negative attitudes towards women and girls; and the limited power many women and girls have over their sexual and reproductive lives. Adolescents are particularly vulnerable because of their lack of information and access to relevant services in most countries. Older women and men have distinct reproductive and sexual health issues which are often inadequately addressed.

96

The human rights of women include their right to have control over and decide freely and responsibly on matters related to their sexuality, including sexual and reproductive health, free of coercion, discrimination and violence. Equal relationships between women and men in matters of sexual relations and reproduction, including full respect for the integrity of the person, require mutual respect, consent and shared responsibility for sexual behaviour and its consequences.

106 k) **(on safe abortion)**

In the light of paragraph 8.25 of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development, which states: “In no case should abortion be promoted as a method of family planning. All Governments and relevant intergovernmental and non-governmental organizations are urged to strengthen their commitment to women’s health, to deal with the health impact of unsafe abortion [16] as a major public health concern and to reduce the recourse to abortion through expanded and improved family-planning services. Prevention of unwanted pregnancies must always be given the highest priority and every attempt should be made to eliminate the need for abortion. Women who have unwanted pregnancies should have ready access to reliable information and compassionate counselling. Any measures or changes related to abortion within the health system can only be determined at the national or local level according to the national legislative process. In circumstances where abortion is not against the law, such abortion should be safe. In all cases, women should have access to quality services for the management of complications arising from abortion. Post-abortion counselling, education and family-planning services should be offered promptly, which will also help to avoid repeat abortions”, consider reviewing laws containing punitive measures against women who have undergone illegal abortions;

ICDP + 5 (safe abortion) A/RES/S-21/2

Key actions for the further implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development

63

- (i) In no case should abortion be promoted as a method of family planning. All Governments and relevant intergovernmental and non-governmental organizations are urged to strengthen their commitment to women’s health, to deal with the health impact

of unsafe abortion as a major public-health concern and to reduce the recourse to abortion through expanded and improved family planning services. Prevention of unwanted pregnancies must always be given the highest priority and every attempt should be made to eliminate the need for abortion. Women who have unwanted pregnancies should have ready access to reliable information and compassionate counselling. Any measures or changes related to abortion within the health system can be determined only at the national or local level according to the national legislative process. In circumstances where abortion is not against the law, such abortion should be safe.

In all cases, women should have access to quality services for the management of complications arising from abortion. Post-abortion counselling, education and family planning services should be offered promptly, which will also help to avoid repeat abortions;

- (ii) Governments should take appropriate steps to help women to avoid abortion, which in no case should be promoted as a method of family planning, and in all cases provide for the humane treatment and counselling of women who have had recourse to abortion;
- (iii) In recognizing and implementing the above, and in circumstances where abortion is not against the law, health systems should train and equip health-service providers and should take other measures to ensure that such abortion is safe and accessible. Additional measures should be taken to safeguard women's health.

Utgitt av:
Utenriksdepartementet

Offentlige institusjoner kan bestille flere
eksemplarer fra:
Departementenes servicesenter
Internett: www.publikasjoner.dep.no
E-post: publikasjonsbestilling@dss.dep.no
Telefon: 22 24 20 00

ISBN-nr: 978-82-7177-836-1

Publikasjonskode: E-920 B
Design: 07 Gruppen
Illustrasjoner: Peter-John de Villiers

Trykk: Departementenes servicesenter
07/2013 – opplag 500