

ENSKILDA HÖGSKOLAN STOCKHOLM  
Programmet i mänskliga rättigheter

EXAMENSARBETE  
Kandidatuppsats,  
HT, 2018

## Om rätten till sexuell och reproduktiv hälsa för män i Sverige

Författare: Isabel Conejero Hermansson

Handledare: Ulf Johansson-Dahre  
Enskilda högskolan Stockholm

Tack till min familj som haft många intressanta vinklingar som format uppsatsen.

Tack till min handledare Ulf.

Tack till Ewa, Lise och alla andra kurskamrater.

**Abstract**

1994 in Cairo United Nations Population and Development Fund held a conference where the attending 179 nations agreed that Sexual and reproductive health is a human right. Everyone is entitled to this right without distinction.

This thesis investigates what covenants, declarations, policies, strategies and national law say about sexual and reproductive rights for men, specifically men in Sweden.

The thesis aims to enlighten the reader about men's situation in a welfare state where discriminatory structures in society is reproducing gender stereotypes in a country that is one of the most gender equal countries in the world.

The general lack of common knowledge and subsequent lacking education in the matter is abundantly clear when browsing documents issued by official sources throughout the world. While Europe and its countries have begun to examine and call attention to this neglected subject, progress is still slow and could be hazardous to men's sexual and reproductive health. The thesis concludes with an argument that Sweden have a discriminatory structure built in society that discriminate men and their right to sexual and reproductive health according to Discrimination Act 2008:567 by practices that appear to be neutral but can affect men in a negative way.

**Engelsk titel**

Sexual and reproductive health as a human right for men in Sweden

**Keywords**

Human rights; man; men; gender; equality; sexual and reproductive health; discrimination

**Nyckelord**

Mänskliga rättigheter; man; män; genus; jämlikhet; jämställdhet; sexuell och reproduktiv hälsa; diskriminering

**Förkortningar**

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women
EU	Europeiska Unionen
FN	Förenta Nationerna
GC	General Comment
HBTQ	Homosexuell, bisexuell, transperson och queer.
HIV	Humant immunbrist-virus
HPV	Humant papillomvirus
ICPD	International Conference on Population and Development
IPPF	The International Planned Parenthood Federation
MDG	UN Millenium Declaration; Millenium Development Goals (FN's milleniemål)
MR	Mänskliga rättigheter
NGO	Non-Governmental organization
PSA	Prostata-specifikt antigen, kemisk markör för prostatacancer
RFSU	Riksförbundet för sexuell upplysning
SDG	Sustainable development goals (FN:s hållbarhetsmål)
SFS	Svensk författningssamling
SOU	Statens offentliga utredningar
SRH	Sexuell och reproduktiv hälsa
SRHR	Sexuell reproduktiv hälsa och rättigheter
STI	Sexual Transmitted Infections, Sexuellt överförda infektioner
WHO	World health organization
WHO/EU	World health organization, Regional office for Europe
UNFPA	United Nations Population Fund

**Innehållsförteckning**

1	Inledning .....	6
1.1	Syfte och avgränsning.....	8
1.2	Centrala begrepp .....	8
1.3	Uppsatsens disposition .....	10
2	Teori.....	11
2.1	Tidigare internationell forskning .....	11
2.2	Tidigare nationell forskning .....	16
2.3	Teoretiskt perspektiv .....	18
3	Metod.....	21
4	Sexuella och reproduktiva rättigheter .....	25
4.1	Den internationella regleringen av sexuell och reproduktiv hälsa.....	25
4.2	Den svenska implementeringen av det internationella ramverket.....	26
4.3	Slutsatser.....	33
5	Källor .....	37

# 1 Inledning

Förenta Nationernas Allmänna förklaring om de Mänskliga Rättigheterna fastslogs 1948 i New York. Ändamålet med förklaringen är att främja respekten för de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheterna utan åtskillnad med avseende på ras, kön, språk eller religion. Förklaringen handlar om skyddet av och för människans inneboende värde och värdighet. Förklaringen ses idag av många folkrättsjurister som bindande för samtliga stater. Rättigheterna som formulerades 1948 har dock mynnat ut i flera olika konventioner och mängder av olika policydokument och handlingsplaner för staternas arbete med att implementera mänskliga rättigheter. De två främsta är 1966 års Konvention om medborgerliga och politiska rättigheter och Konventionen om de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna.

Sexuella och reproduktiva rättigheter, som i mänskliga rättighetssammanhang är en relativt ny diskussion och utveckling som handlar om att individen ska kunna ta makten över sitt sexuella liv och sin reproduktion. Att få bestämma över sin egna kropp och sexualitet. Att få bestämma om man vill ha barn, hur många och hur ofta. Att få bestämma med vem man vill leva med.<sup>1</sup> Rättigheten är universell och gäller alla. Flickor, pojkar, kvinnor och män. Diskussionen har hittills fokuserat på kvinnor och flickors rättigheter och behov, vilket har gjort att dessa grupper har fått det bättre. Mödradödligheten har minskat, ofrivilliga graviditeter likaså. Flickor har fått gå till skolan i stället för att ingå barnäktenskap. Mycket har gjorts men det är långt kvar innan kvinnor och flickor kan åtnjuta sina sexuella och reproduktiva rättigheter fullt ut. Avsaknaden av dessa rättigheter beror oftast på geografiska, kulturella och socioekonomiska förhållanden. Utan sexuell och reproduktiv hälsa dör människor till följd av exempelvis brist på mödravård, HIV behandling, tillgång till vård, hygien, preventivmedel, säkra aborter mm. Statens Folkhälsoinstitut menar att:

*”Tjugo procent av den globala ohälsan bland kvinnor är relaterad till den reproduktiva hälsan, fjorton procent gäller för männen och riktade insatser mot männen gynnar även kvinnor och barn i ett globalt och långsiktigt perspektiv”<sup>2</sup>.*

---

<sup>1</sup> RFSU. 2017. *Vad betyder SRHR?*

<sup>2</sup> Statens folkhälsoinstitut. 2011. *Mäns sexualitet och reproduktiva hälsa. En kunskapsöversikt*. s. 15

Internationellt har det också påpekats att männen inte spelar en helt obetydlig roll vad gäller reproduktionen:

*”Sociala och kulturella maskulinitets normer har en direkt påverkan på mäns sexuella, reproduktiva hälsa och välmående och påverkar i lika hög grad partners och familj”<sup>3</sup>.*

Därför anses det allt oftare att det är viktigt att män själva engageras i frågan kring sin faktiska rätt till sexuell och reproduktiv hälsa. Många länder förbjuder HBTQ-personer, vissa har dödsstraff på homosexuella och andra sexuella minoriteter, vilket gör att det är ännu viktigare att frågan lyfts i alla samhällsgrupper och att främja arbetet för jämlikhet i relationer både i den privata sfären och i samhället.<sup>4</sup>

Bristen på kunskap om mäns sexuella och reproduktiva hälsa och därtill den vård som krävs beräknas kosta 15 miljarder euro per år bara i Europa. Därför anser många forskare att frågan bör lyftas och att mer resurser anslås till forskning.<sup>5</sup> I en första anblick står det helt klart att män och kvinnor inte har samma behov men verkar heller inte ha ett likvärdigt utbud när det kommer till sexuell och reproduktiv hälsa genom livets alla faser. Är det så eller förekommer det en diskriminering av män på området i Sverige?

I Programme of Action, beslutad av United Nations Population Fund, UNFPA, som är den första handlingsplanen för implementeringen av de sexuella och reproduktiva rättigheterna, har texterna oftast handlat om att män ska stödja kvinnan, ta ansvar för sina barn och familj, inte bruka våld, inte favorisera barn på grund av kön, inte sprida sexuellt överförbara infektioner och så vidare. Trots ett befogat fokus på kvinnor så är rättigheterna universella, odelbara, okränkbara och gäller alla kön.

---

<sup>3</sup> UNFPA/IPPF. 2017. *Global Sexual and Reproductive Health Package for Men and Adolescent Boys*. s.

10

<sup>4</sup> Ibid. s. 11

<sup>5</sup> 'Man Up' i *Human reproduction*, Vol 33, No 4 pp. 541-545, 2018.

## 1.1 Syfte och avgränsning

Denna studie uppmärksammar att män inte omfattas av åtgärder kring sexuell och reproduktiv hälsa i samma omfattning som kvinnor. Syftet med denna uppsats är att undersöka regleringen av mäns sexuella och reproduktiva rättigheter och om diskriminering finns och hur denna diskriminering uttrycks i så fall. Uppsatsen kommer undersöka tillgång till information och utbildning kring mäns sexuella och reproduktiva hälsa.

Råder jämlika förhållanden på området i Sverige eller förekommer diskriminering av kön?

Specifikt handlar uppsatsen om analysen av vad ett antal internationella konventioner och nationella lagar säger om sexuella och reproduktiva rättigheter för män. Uppsatsen fokuserar på mäns sexuella och reproduktiva hälsa som en rättighet för män i Sverige. Sexuell läggning eller sexuell identitet är därför ovidkommande för uppsatsen. Uppsatsen berör inte den Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. Uppsatsen berör inte socio-ekonomiska faktorer och inte heller människors olika förutsättningar runtom i världen. Uppsatsens analys sträcker sig över åren 1994 – 2018.

## 1.2 Centrala begrepp

### Sexuell och reproduktiv hälsa, SRH

Världshälsoorganisationen, WHO, beskriver sexuell hälsa som ”ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, mentalt och socialt välbefinnande i förhållande till sexualiteten”. Sexualiteten är utan tvång, diskriminering eller våld.<sup>6</sup>

Reproduktiv hälsa innebär ett tryggt sexualliv, möjlighet till säker och trygg fortplantning, fertilitet, infertilitet, familjeplanering, tillgång till säkra aborter, graviditeter och förlossningar. Bästa möjliga hälsa för alla.<sup>7</sup> WHO's definition av begreppet är det normerande och används av de flesta i världen. Utgångspunkten är att varje individ ska ha rätt att ha säker sex, ha möjlighet till reproduktion och frihet att själv bestämma över detta. I begreppet reproduktiv hälsa ingår även rätten till sexuell hälsa, rätten till ett tillfredsställande sexualliv och tillgång till adekvat information och vård oavsett sin reproduktiva status.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> RFSU. 2017. *Vad betyder SRHR?*

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> UNFPA. 2018. *FAQ*.



## **Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, SRHR**

Det finns ingen allmän definition av begreppet sexuell, reproduktiv hälsa och rättigheter varken i Sverige eller internationellt. Enligt Socialstyrelsen och Folkhälsomyndighetens bedömning är ”sexuell och reproduktiv hälsa” ett vedertaget begrepp men inte att sexuell och reproduktiv hälsa fortsättningsvis ska förknippas med rättigheter.<sup>9</sup> Enligt Nationalencyklopedin är det ett begrepp inom global folkhälsa och mänskliga rättigheter som rör aspekter av mänsklig sexualitet och reproduktion genom livets alla faser<sup>10</sup>. Sexuella rättigheter har inte definierats i internationella överenskommelser då de anses vara kontroversiella men i Sverige och i många andra länder innebär det rätten att få bestämma över den egna kroppen, utan våld, tvång eller kränkningar oavsett kön, sexualitet, funktionsnedsättning, etnicitet eller ålder.<sup>11</sup> Rättigheten är i linje med principerna om icke-diskriminering och ingår därmed i de mänskliga rättigheterna. Universellt och okränkbart.<sup>12</sup>

Med reproduktiva rättigheter menas att individen har förmåga till fortplantning rätten att få bestämma om, när och hur många barn man vill ha och hur ofta, ha tillgång till metoder för familjeplanering och tillgång till god hälso- och sjukvård genom livets alla faser.<sup>13</sup>

## **Genusbias**

Genusbias innebär att en person tillskrivs skillnader på grund av kön fastän skillnader inte finns eller att skillnader faktiskt finns. Ett exempel på genusbias i vården kan vara att pojkar oftare diagnostiseras med ADHD och flickor oftare diagnostiseras med psykisk ohälsa på grund av ogrundade föreställningar om vad som är manligt respektive kvinnligt sjukdomstillstånd.

## **Andrologi**

Andrologi är läran om mannens sexualitet och reproduktion. Enligt Nationalencyklopedin är andrologi ett ” medicinskt kunskaps- och verksamhetsområde som är inriktat på funktioner och medicinska problem som förekommer enbart hos pojkar respektive män eller som hos dem har

---

<sup>9</sup> Socialstyrelsen. 2014. *Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiva rättigheter*. s. 15

<sup>10</sup> Nationalencyklopedin. *Sexuell och reproduktiv hälsa*.

<sup>11</sup> RFSU. 2017. *Vad betyder SRHR?*

<sup>12</sup> IPPF. 2008. *Sexual rights: an IPPF declaration*. s. iv

<sup>13</sup> RFSU. 2017. *Vad betyder SRHR?*

annorlunda karaktär än hos kvinnor”.<sup>14</sup> Andrologen är mannens motsvarighet till kvinnans gynekolog. ”Det andrologiska vårdområdet är inte officiellt definierat av Socialstyrelsen och det finns ingen officiell utbildning inom området”<sup>15</sup>.

### **1.3 Uppsatsens disposition**

I kapitel 1 finns en inledning den ger en kort introduktion till ämnet i uppsatsen och förklarar dels central begrepp men också syfte och avgränsning. Under kapitel 2 presenteras teorin och den teoretiska utgångspunkt som uppsatsen har, jämlikhet och jämställdhet. Här presenteras även tidigare forskning, internationellt och nationellt. I kapitel 3 presenteras vald metod för uppsatsen. I kapitel 4 analyseras materialet och där finns även slutsatsen. Källförteckningen är avslutande kapitel 5.

---

<sup>14</sup> Nationalencyklopedin. *Andrologi*

<sup>15</sup> SOU 2014:6. *Män och jämställdhet*. Bilaga 19 s. 29

## 2 Teori

### 2.1 Tidigare internationell forskning

UNFPA är Förenta Nationernas organ som hanterar befolknings- och utvecklingsfrågor, bland annat sexuell och reproduktiv hälsa. Organet bildades 1969, samma år som det fastslogs att man har rätt att själv bestämma hur många och hur tätt barnen ska komma. 1969 var begreppet ”sexuell och reproduktiv hälsa” inte fastslaget.

Begreppet sexuell och reproduktiv hälsa fastslogs inom FN vid den Internationella konferensen om befolkning och utveckling, ICPD, som UNFPA höll i Kairo 1994. Protokollet antogs av 179 stater och är ett betydande dokument för sexuell och reproduktiv hälsa runt om i världen. I Kairo 1994 togs det viktiga beslutet att sexuell och reproduktiv hälsa också är en mänsklig rättighet, att rättigheten är universell och gäller alla individer. Under konferensen fastslogs ett handlingsprogram, ICPD Programme of Action, Programme of Action hädanefter, det första i sitt slag. I det fastställdes nästan 250 punkter för hur rättigheterna ska implementeras på global och nationell nivå. I principerna fastslogs bland annat, i likhet med den universella deklARATIONEN om de mänskliga rättigheterna, att rättigheterna är universella och gäller alla, flickor, pojkar, kvinnor och män utan åtskillnad, att fysisk och mental hälsa är en grundläggande rättighet, att information och utbildning kring den egna reproduktiva och sexuella hälsan skall stärkas i samförstånd med respekten för de mänskliga rättigheterna. Den beslutade handlingsplanen Programme of Action genomsyras av att stärka kvinnor i utbildning, arbetsliv etc., att kvinnors förmågor inte ska förbises och att kvinnor ska stärkas i egenskap av att vara autonoma individer, kapabla att ta beslut kring sin egen situation utan tvång. Att reducera ojämlikhet mellan kön och att eliminera all diskriminering mot flickor och kvinnor speciellt relaterat till sexuell och reproduktiv hälsa för att kvinnor och flickor ska kunna åtnjuta sina rättigheter fullt ut.<sup>16</sup> Även män omskrivs i handlingsprogrammet om än i begränsad omfattning. Här rekommenderas männen att ta ansvar för en större del av hushållets sysslor, närvara mer i sina barns uppväxt och utbildning för att kvinnor ska beredas möjlighet till lönearbete.<sup>17</sup> Enligt UNFPA är unga vuxnas reproduktiva hälsa och behov ett eftersatt område och behöver särskild fokus genom information och utbildning. Tung vikt läggs vid att unga män/pojkar (10-19)

---

<sup>16</sup> United Nations Population Fund. 1994. *Programme of Action*. ss. 23-25

<sup>17</sup> Ibid. s. 25

måste utbildas i att respektera kvinnans självständighet.<sup>18</sup> Vid konferensen i Kairo 1994 uppmärksammas också att allt mindre pengar anslås till forskning kring reproduktiv hälsa och att män inte har lika många val att kontrollera sin fertilitet som kvinnor. UNFPA menar att forskning måste ha könsperspektivet som ledstjärna. Endast genom medicinsk-, social- och beteendeforskning kan samhället garantera att alla får åtnjuta sin sexuella och reproduktiva hälsa och därmed sina rättigheter.<sup>19</sup> Slutligen beslutade undertecknande stater att ge speciell uppmärksamhet till utveckling och implementering av information och utbildning, speciellt nationella program kring sexuell och reproduktiv hälsa och att öka tillgängligheten för individen genom infrastruktur så som vårdgivare, NGO's med flera.<sup>20</sup>

År 2000 kom United Nations Millenium Declaration till, mer känt som Millenium Development Goals, MDG, genom resolution 55/2.<sup>21</sup> I handlingsplanen fastslogs åtta mål. Målen var att utrota fattigdom, ge grundskola åt alla, minska barndödlighet, minska mödradödlighet och förbättra mödravård, bekämpa spridning av HIV/AIDS, malaria och andra sjukdomar, verka för en god miljö och hållbarhet och skapa globalt partnerskap för utveckling.<sup>22</sup> Vissa av målen har realiserats och ett gott exempel är att mödradödligheten globalt minskat med 45% sedan 1990. Milleniedeklarationen är mer fokuserad kring hälsa än ekonomisk utveckling, men inget av målen tar specifikt upp mäns rätt till sexuell och reproduktiv hälsa.<sup>23</sup>

I "The State of Men's Health in Europe" från 2011 redovisas data från samtliga 28 medlemsländer i den Europeiska Unionen. Rapporten innehåller statistik och analyser över mäns hälsa, vilka sjukdomar män drabbas av, generellt mående, åldersaspekter mm. Även här uppmärksammas att det är en brist i att medlemsländerna inte forskar kring mäns erfarenheter kring den sexuella och reproduktiva hälsan. Det finns en klyfta mellan mäns tillgång till information och behov av vård och kunskapen om vilken information och vård man kan få. I klartext så möter inte vården mäns specifika behov och önskemål, EU menar att detta är en stor orsak till att män inte vänder sig till vården.<sup>24</sup>

---

<sup>18</sup> Ibid. s. 58

<sup>19</sup> Ibid. ss. 105-106

<sup>20</sup> Ibid. s. 115

<sup>21</sup> United Nations Millennium Declaration. 2000. *Resolution 55/2*.

<sup>22</sup> United Nations Development Programme. u.å.. *Millenium Development Goals*.

<sup>23</sup> United Nations Development Programme. u.å.. *The Millennium Development Goals. Report 2015*.

<sup>24</sup> European Commission. 2011. *The State of Men's Health in Europe*. s. 326

UNFPA genomförde en uppföljningskonferens 2014, ICPD, för att se vad som hänt sedan konferensen i Kairo 1994. Många framsteg kring sexuell och reproduktiv hälsa som en rättighet har redovisats här. Färre kvinnor dör vid förlossningar, fler flickor får gå i skolan, tillgång till preventivmedel har ökat markant, tillgång till mödravård, familjeplanering och säkra aborter. Rätten till hälsa innebär att utbildning och information måste vara tillgängligt för alla, den ska vara vetenskapligt utan diskriminering, tvång eller våld. Vi är långt från målet och att flickor, pojkar, kvinnor och män behöver detta genom livets alla faser. Vård behöver också skraddarsys genom livets alla faser baserat på kön.<sup>25</sup> Mäns sexuella och reproduktiva hälsa omnämns inte mer än vad som gjorts tidigare.

År 2015 gör FN en avstämning för att följa upp de mål som inte realiserats enligt Milleniedeklarationen. Dessa har mynnat ut i 2030 Agenda for Sustainable Development där nya mål har satts upp. Milleniemålen har kompletterats med FN's hållbarhetsmål, Sustainable Development Goal, SDG, som trädde i kraft 1 januari 2016. De 17 nya huvudmålen är tänkta att möta klimatförändringar, ökad hållbarhet men också de tidigare mål som inte realiserats i Milleniedeklarationen.<sup>26</sup> Hållbarhetsmål nummer tre handlar om människors hälsa och välmående i livets alla faser, fokus ligger på barnen och på kvinnors välmående men också för de som är drabbade av HIV/AIDS, malaria och andra sjukdomar. Målsättning är att minska mödradödlighet, minska smittor av infektionssjukdomar så som tuberkulos, HIV, malaria, hepatit och vattenburna sjukdomar. Vaccin och medicin till alla samt substantiellt stärkta anslag för forskning i vårdsektorn så alla får möjlighet till sjukvård.<sup>27</sup> Vidare i hållbarhetsmål fyra ligger inkluderande kvalitativ och jämlik utbildning i fokus. Målet innebär ett livslångt lärande.<sup>28</sup> Att alla ska ha möjlighet till information och utbildning. Här ser författaren en direkt koppling till de sexuella och reproduktiva rättigheterna som kräver att individen får information och utbildning kring ämnet, både män och kvinnor.

Jämlikhet mellan kön står i fokus för hållbarhetsmål nummer fem. Målet handlar om att stärka kvinnors ställning. Idag finns 49 stater i världen som inte har lagar som skyddar kvinnor och flickor från bland annat våld i hemmet, barnäktenskap och könsstympning. Genom att stater garanterar utbildning, hälsovård, goda arbetsförhållanden och deltagande i politiska och ekonomiska beslut för flickor och kvinnor bidrar detta till samhällets goda utveckling.

---

<sup>25</sup> UNFPA. 2013. *ICPD beyond 2014: international conference on human rights*.

<sup>26</sup> United Nations. u.å.. *The Sustainable Development Agenda*.

<sup>27</sup> United Nations. u.å.. *Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages*.

<sup>28</sup> United Nations. u.å.. *Goals 4. Quality education*.

Jämlikhet mellan kön är ett av de viktigaste målen för att skapa en bättre värld för alla.<sup>29</sup>I detta hållbarhetsmål ligger tyngdpunkten specifikt på de sexuella och reproduktiva rättigheterna, beslutade i Kairo 1994, Programme of Action. I SDG 5 diskuteras flickor och kvinnor, men i Programme of Action inkluderas även män.

Mål nummer 10 syftar till att eliminera ojämlika förhållanden. År 2030 ska alla människor få tillgång till sociala, ekonomiska och politiska rättigheter oavsett ålder, kön, funktionsnedsättning, ras, etnicitet, ursprung, religion, ekonomisk eller annan status. Alla ska garanteras lika möjlighet i livet. Diskriminerande strukturer och lagar ska elimineras genom att exempelvis inkludera finanssektorn och andra institutioner för att stärka det legislativa området och underlätta implementerandet av rättigheterna.<sup>30</sup>

När Programme of Action beslutades 1994 låg fokus på att främja jämlikhet mellan könen i hela samhället och genom livets alla faser. Då påtalades vikten av att män tog ansvar för sitt sexuella och reproduktiva beteende, tog sitt ansvar i det sociala livet och i familjen. Kvinnoorganisationer uppmanade kvinnor att ta makt över sin kropp, sin sexualitet och sin reproduktiva hälsa, män uppmanades att ta ett större ansvar för sexuell och reproduktiv hälsa rörande kvinnor och barn, detta gjorde att UNFPA till slut förstod att även män har egna behov i frågan. Samarbetet mellan UNFPA och International Planned Parenthood Federation, IPPF, har nu tagit mäns sexuella och reproduktiva hälsa ytterligare ett steg framåt och de arbetar utifrån mänskliga rättigheter-perspektivet.<sup>31</sup> Resultatet av detta samarbete är handboken "Global Sexual and Reproductive Health Package for Men and Adolescent Boys" som utkom 2017. Handboken vänder sig främst till samhällsfunktioner som exempelvis sjukvård, politiker, NGO's med flera. Den handlar om att öka förståelsen och kunskapen kring mäns sexuella och reproduktiva hälsa och deras rättigheter. IPPF har fyra huvudområden som de fokuserar sin verksamhet kring; Förbättra mäns och pojkars sexuella och reproduktiva hälsa, förbättra densamma för kvinnor och flickor, utmana och förändra skadliga maskulinitetsnormer samt främja jämlikhet mellan kön och främja sexuella och reproduktiva rättigheter för alla.<sup>32</sup> "Paketet" är ett arbetsverktyg för att kunna tillgodose mäns specifika behov. IPPF är dock noggrann med att förklara att mäns behov varken ska ta fokus eller resurser från kvinnor och

---

<sup>29</sup> United Nations. u.å.. *Goal 5: Achieve gender equality and empower all woman and girls.*

<sup>30</sup> United Nations. u.å.. *Goal 10: Reduce inequality within and among countries.*

<sup>31</sup> UNFPA/IPPF. 2017. *Global Sexual and Reproductive Health Package for Men and Adolescent Boys.*

s.12

<sup>32</sup> Ibid. s. 8

flickors behov av tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa vilket påtalas vid ett flertal tillfällen i handboken. Att det är av yttersta vikt att ha en ”gender-transformative approach”, det vill säga att kunna möta könsspecifika behov. Ett exempel på detta skulle kunna vara att införa screeningprogram för att förebygga prostatacancer för män i Sverige.

World Health Organization, Regional Office for Europe, hädanefter WHO/EU, genomförde sin 68:e session i Rom 17-20 september 2018. Där beslutades om en strategi för mäns hälsa; *Strategy on the health and well-being of men in the WHO European region*. I detta strategidokument redogörs grundligt för vilka faktorer som påverkar mäns hälsa. Syftet är att utjämna skillnaderna mellan könen och att individer ska erbjudas en jämlik vård utifrån de skillnader som de facto existerar mellan könen. I strategin bekräftas att mäns behov av sexuell och reproduktiv hälsa inte tillgodoses i dagsläget. Det beror dels på kunskapsbrist i samhället men också att mannen inte själv har kunskap i ämnet, vilket anses vara en bidragande orsak till att män inte söker vård i samma omfattning som kvinnor. Strategin syftar till att öka kunskapen hos alla.<sup>33</sup> Målet med strategin är även att lyfta mäns frågor och förbättra deras hälsa och genom att förverkliga FN's hållbarhetsmål genom att minska mäns för tidiga död, motverka kardiovaskulära sjukdomar, cancer, lungsjukdomar och diabetes. Genom ökad jämställdhet mellan könen ska män engageras i sin egen hälsa.<sup>34</sup> Under samma år (2018) har även EU publicerat en rapport som kartlagt mäns hälsa inom Europeiska Unionen.<sup>35</sup> Den bekräftar tidigare forskning att män lever ett kortare liv, utsätts och utsätter sig för fler risker. Män är ofta underdiagnostiserade då de generellt inte söker vård. Det är tre gånger fler män som begår självmord, män söker sällan för psykisk ohälsa.

År 2030 ska alla på jorden ha tillgång till service och vård inom området sexuell och reproduktiv hälsa, detta ska också vara nationellt implementerat i program och strategier enligt Agenda 2030-målen.<sup>36</sup>

---

<sup>33</sup> WHO. 2018. *Strategy on the health and well-being of men in the WHO European Region*. s. 5

<sup>34</sup> Ibid. s. 7

<sup>35</sup> World Health Organization. Regional office for Europe. 2018. *The health and well-being of men in the WHO European Region: better health through a gender approach*.

<sup>36</sup> United Nations. 2018. *Sustainable development goals. Knowledge platform*. p. 3.7

## 2.2 Tidigare nationell forskning

I Sverige har det forskats väldigt lite kring mäns sexuella och reproduktiva hälsa. Män förekommer i andra typer av utredningar så som jämställdhetsutredningar som behandlar andra typer av frågor kring män och deras villkor. 2012 gav Socialdepartementet direktiv om att tillsätta en utredning vars uppdrag var att kartlägga och analysera frågor som rör män och jämställdhet. Utredarens uppdrag var att ”analysera mäns livssituation i förhållande till kvinnors”.<sup>37</sup> Resultatet blev SOU 2014:6 Män och jämställdhet. Det är en grundlig studie kring mäns villkor på livets alla plan där en av utredarna, Åke Pousette, har ställt frågor till Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting och 21 Landsting huruvida det finns kompetens inom andrologi eller riktlinjer för andrologisk vård. Hans slutsats är att det varken finns statistik, riktlinjer för vård eller vårdprogram inom andrologin.<sup>38</sup> Ett exempel som utredaren tar upp är att det finns ca 50 000 – 100 000 män som bör utredas för testosteronbrist, men den statistik som finns att tillgå idag visar att högst 20% av de som bör få behandling också får det. Utredaren menar att primärvården inte är skolad för att diagnostisera dessa män. Testosteronbrist kan leda till bland annat testikelcancer, ofrivillig barnlöshet, förkortad livslängd, psykisk ohälsa och kardiovaskulära sjukdomar (ex stroke och hjärtinfarkt).<sup>39</sup> Utredaren ser även att det finns ett glapp mellan önskad tillgång till information och vård bland män det faktiska utbudet av detsamma. Statistik från ungdomsmottagningar visar att unga killar inte uppfattar sig själva som mottagare av vård, speciellt vad gäller den sexuella hälsan, vilket anses hänga ihop med maskulinitetsnormer.<sup>40</sup>

I SOU 2015:86 Mål och myndighet: en effektiv styrning av jämställdhetspolitiken har sin utgångspunkt i Jämställdhetsutredningen. Även denna utredning gav Socialdepartementet direktiv till. Syftet med denna utredning var att analysera utvecklingen mot jämställdhet och jämställdhetspolitikens genomförande.<sup>41</sup> Författarna har analyserat hälsa och vård utifrån ett köns- och genusperspektiv. När betänkandet kom var inte hälsa ett jämställdhetspolitiskt mål i svensk politik, därför finns heller inga indikatorer eller bra statistiska mätningar.<sup>42</sup> Utredningen

---

<sup>37</sup> Dir. 2012:97. *Män och jämställdhet*

<sup>38</sup> SOU 2014: 6. *Män och jämställdhet*. Bilaga 19. ss. 7-8

<sup>39</sup> Ibid. s. 20-21, 25

<sup>40</sup> SOU 2014: 6. *Män och jämställdhet*. s. 267

<sup>41</sup> Dir. 2014:55. *Uppföljning av utvecklingen mot jämställdhet samt jämställdhetspolitikens genomförande och effektivitet*.

<sup>42</sup> SOU 2015:86. *Mål och myndighet: en effektiv styrning av jämställdhetspolitiken: betänkande*. s. 277



fick i uppdrag att analysera de senaste tio årens samhällsutveckling och bland annat sett att det blivit tydligare att män och kvinnors vård skiljer sig åt. Vården måste också ta hänsyn till könsspecifika behov på grund av könsskillnader.<sup>43</sup> Maskulinitetsnormer påverkar män psykiskt och bör ses som en riskfaktor vad gäller hälsa, män tar över lag större risker i vardagslivet, mäns depressioner är underdiagnostiserade, mäns självmordsfrekvens och alkoholmissbruk kan vara en orsak att män söker vård mer sällan. Utredningen visar också att bemötande och läkemedelsförskrivning skiljer sig mellan könen. Med genusbias riskeras feldiagnostisering och felmedicinering. Forskarnas slutsats är att under den senaste tioårsperioden så har det blivit tydligare att kvinnor och mäns villkor är olika.<sup>44</sup>

### **Sexuell och reproduktiv hälsa även för män?**

I den internationella litteratur som studerats förekommer mäns behov i en begränsad omfattning. Gemensamt för FN, UNFPA och WHO är att alla skriver ungefär lika. Flickor och kvinnors behov av rätt till sexuell och reproduktiv hälsa lyfts fram. I den mån män förekommer är det i termer som familjeplanering, sexuellt överförbara infektioner, HIV/AIDS, mäns förståelse för jämlikhet och behovet av utbildning i sexuell och reproduktiv hälsa för flickor, pojkar, kvinnor och män. Orden ”man” och ”män” specificeras sällan men vi kan ändå förstå att rättigheterna även gäller dem då internationella dokument är skrivna i termer som ”gäller alla”, ”universell”, ”odelbar” och ”okränkbar”.

I litteraturen kring europeiska män är det specifik forskning kring män och därmed behandlar litteraturen endast män och deras hälsa, däribland den sexuella och reproduktiva hälsan. Men här tas andra aspekter upp av vad mansspecifik hälsa kan vara, konkreta exempel förekommer, statistik och data bekräftar detta.

I Sverige är forskning kring mäns sexuella och reproduktiva hälsa begränsad, men i enlighet med FN så är sexuell och reproduktiv hälsa fastställd som en rättighet.

Gemensamt för alla aktörer som redovisas är att alla fastställda handlingsplaner, policydokument och målsättningar är intimt förknippade med Agenda 2030 som även är ett svenskt hållbarhetsmål och ska förverkliga de 17 mål som alla medlemmar gemensamt enats om i FN. Målen som fastställts vid ICPD-konferenserna och i WHO's är även de svenska hälso- och hållbarhetsmål.

---

<sup>43</sup> Ibid. s. 278

<sup>44</sup> Ibid. s. 296

## 2.3 Teoretiskt perspektiv

Jämlikhet och jämställdhet (mellan kön) är begrepp som den här litteraturstudien kommer att handla om. Båda begreppen kommer att användas då dokument från aktörer som exempelvis FN använder begreppet jämlikhet medan svenska myndigheter använder jämställdhet ensamt och eller i kombination med termer som ”allas lika värde”, ”respekt”, ”värdighet” osv. Jämlikhet och jämställdhet är snarlika begrepp och i den engelska litteraturen finns bara ett ord för båda – equality. På svenska märks dock en tydligare språklig distinktion. Jämlikhet används när alla människors lika värde avses. Jämlikhet motiveras ofta som en demokratisk utgångspunkt, en rättvisefråga. Jämlikhet är det begrepp som användes när förklaringen om de mänskliga rättigheterna skrevs i New York 1948, och är därför starkt förknippat med diskussioner och forskning på MR-området.<sup>45</sup> Jämlikhet är det mest grundläggande inom mänskliga rättigheter där utgångspunkten är alla individers lika värde oavsett bakgrund. I konventioner, deklARATIONER och förklaringar används jämlikhetsbegreppet i kombination med orden ”oavsett ras, kön, språk eller religion”.

Det svenska begreppet jämställdhet handlar specifikt om jämställdhet mellan könen, om deras jämställda möjligheter och rättigheter i samhället. Jämställdhet förutsätter lika villkor och lika chanser på livets alla plan.<sup>46</sup> Jämställdhetsbegreppet används ofta som begrepp för jämlikhet och jämställdhet av myndigheter, kommuner, landsting, regering och riksdag. Eftersom begreppen är så starkt sammanlänkade kommer uppsatsen använda sig av båda begreppen i en andemening av att jämlikhet och jämställdhet avser alla kön oavsett ursprung med respekt för allas lika värde.

Allas lika värde oavsett bakgrund är grunden för att bereda individen lika möjligheter och verklig tillgång till de mänskliga rättigheterna. Den här uppsatsen fokuserar på rätten till information och utbildning<sup>47</sup> och rätten till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa.<sup>48</sup> Litteraturstudien kommer att undersöka i vilken mån män i Sverige får tillgång dessa och då specifikt om rätten till den sexuella och reproduktiva hälsan, fastställd i Kairo 1994.

Jämställdhetsmyndigheten skriver på sin hemsida att män och kvinnor inte utgör några enhetliga grupper och att just detta påverkar vilka möjligheter som ges. Faktorer som kön,

---

<sup>45</sup> Jämställ.nu

<sup>46</sup> Jämställ.nu

<sup>47</sup> FN's konventioner om de mänskliga rättigheterna. 2011. s. 34

<sup>48</sup> Ibid. s. 33

etnicitet, ålder, funktionsförmåga, socioekonomisk status och sexualitet påverkar och faller även inom grunden för diskriminering. Därför anser myndigheten att det är viktigt att fundera över dessa faktorer och se hur de samverkar, därmed kan diskriminering förhindras genom att utforma rätt insatser.<sup>49</sup> Författaren anser att män och kvinnor måste ses som skilda grupper när det kommer till sexuell och reproduktiv hälsa. Genom ökad forskning och kunskap kring mannens specifika villkor för god hälsa ökar möjligheten för mannen att få realisera sina rättigheter. I en stor forskningsrapport kring sjukvård på lika villkor bekräftas att det sällan talas om manssjukdomar eller specifik sjukvård för män.<sup>50</sup>

Yvonne Hirdman, genusforskare, talar om två principer som bildar ett genussystem. Segregering – att göra skillnad, skapa olikhet och hierarki – och att rangordna, över- och underordna. Hon menar att dessa två principer kan hjälpa till att förstå varför ojämlikhet finns i vården för män och kvinnor. Hon utgår ifrån att även vårdpersonalen inte är opåverkad av de könsnormer som råder i andra delar av samhället. Segregering genom att stereotypa föreställningar finns och reproduceras om vad ett visst kön är. Den andra principen hierarki utgår från att mannen är norm. Hon utesluter inte att samhällets genussystem kan vara en del av ojämlik vård.<sup>51</sup> ”Genusforskare menar i allmänhet att när kvinnor missgynnas i samhället handlar det ofta om omedvetna värderingar av kön, värderingar som bärs av ett stort antal människor, i ett stort antal organisationer och institutioner, och som ger ett utfall som i slutändan missgynnar kvinnor – även om ingen haft för avsikt att diskriminera.”<sup>52</sup> Principen om segregering är användbar för att belysa mäns situation och utestängning från vissa vårdområden. Ett exempel som lyfts är att kvinnor utgör norm för depressionsdiagnos vilket gör att män påverkas negativt.<sup>53</sup> Sexuell och reproduktiv hälsa verkar vara ett annat område som män inte har tillgång till.

Sveriges Kommuner och Landsting menar att jämställdhet är grunden för rättvisa. I ett projekt som pågick 2008 - 2013 lanserades jämställdhetsintegrering, ett arbetssätt där brister upptäcks tack vare att genusperspektivet förts in på alla nivåer i organisationen. Verksamheter anses bli

---

<sup>49</sup> Jämställdhetsmyndigheten. 2017.

<sup>50</sup> (O)jämställdhet i hälsa och vård. 2014. s. 26

<sup>51</sup> Ibid. ss. 99-101

<sup>52</sup> Ibid. s. 101

<sup>53</sup> Ibid. s. 104

effektivare och servicen ges med högre kvalitet om kön systematiskt synliggörs.<sup>54</sup> ”Jämställdhetsintegrerade kärnprocesser betyder att vården är likvärdigt god för kvinnor och män. Det innebär också att den ska vara fri från genusbias”.<sup>55</sup> Forskaren förordar att ”beköna” dokument, dvs skriva man, kvinna, pojke, flicka för att tydliggöra vem som är målgruppen. Det skapar en genusmedvetenhet.<sup>56</sup>

---

<sup>54</sup> Ibid. ss. 109-110

<sup>55</sup> Ibid. s. 112

<sup>56</sup> (O)jämställdhet i hälsa och vård. 2014. ss. 115-116

### 3 Metod och material

Uppsatsen använder sig av en slags diskursordning som både teori och metod för att tolka hur en samklang mellan kvinnor och mäns lika rätt till sexuell och reproduktiv hälsa kan samverka utan att det sker en omfördelning av rättigheten. Denna diskursordning blir en del av både teori och metod med fokus på det teoretiska perspektivet.

”En del i diskursanalysens uppgift är att kartlägga hur människor kategoriseras och hur det påverkar deras handlingsförmåga”<sup>57</sup>, och i dessa sammanhang diskuteras representation i gruppbildningsprocesser. Grupper i det sociala är inte på förhand givna utan det finns ett krav om att någon talar om gruppen eller å gruppens vägnar. Gruppbildning implicerar en bild av hur människor delas in vilket kan få betydelse för vilken samhällssyn som skall komma att råda. ”Representation ska förkroppsliga gruppens vilja” men inom denna analysmetod finns inga objektiva grupper.<sup>58</sup> Författaren gör inga anspråk på att föra den manliga gruppens talan, författaren har valt att tala om män som grupp och att mäns sexuella och reproduktiva hälsa också har betydelse för mänskligheten, ett argument som länge hävdats och hävdas om kvinnors sexuella och reproduktiva rättigheter inom världssamfundet.

Enligt Winther Jørgensen och Phillips kan en diskursteori aldrig bli färdig utan kommer alltid vara i konflikt med andra diskurser på ett eller annat sätt och kan vid vissa givna tidpunkter få stå oemotsagda.<sup>59</sup> De menar att diskursteorin verkar mellan diskurs och det diskursiva fältet där diskurs står för en entydig betydelse och där det diskursiva fältet står för allt det som inte får plats i den enskilda diskursen. De föreslår att föra in en så kallad diskursordning som kan föra in flera diskurser inom samma område, dvs ett område där diskursiva konflikter kan uppstå där de konkurrerar med varandra. Gränsförskjutning kan komma att lösa de motsättningar som finns i diskursordningen.<sup>60</sup> ”Diskursordning betecknar en grupp diskurser som opererar på samma sociala område – både i konflikt och samklang med varandra”.<sup>61</sup>

---

<sup>57</sup> Winther Jørgensen, Marianne & Phillips, Louise, 2000. *Diskursanalys som teori och metod*. s. 63

<sup>58</sup> Ibid. ss. 52-53

<sup>59</sup> Ibid. ss. 54-55

<sup>60</sup> Ibid. s. 64

<sup>61</sup> Ibid. s. 65

Den kvalitativa diskursanalys som har använts där begreppen har varit jämlikhet och jämställdhet ska ses i ljuset av varje individs faktiska rätt till jämlikhet och jämställdhet, som avser alla kön, oavsett ursprung och med respekt för allas lika värde i linje med de fundamentala principerna om icke-diskriminering. Diskursteorin gör skillnad på det objektiva och det politiska, därför är den användbar för att undersöka institutioner eller organisationer som sällan prövas för förändring eller ifrågasättande.<sup>62</sup> Uppsatsen gör en ansats till att synliggöra män som grupp i diskussioner om sexuell hälsa, reproduktiv hälsa i en jämlikhetskontext. Kvinnor och flickors rätt till sexuell och reproduktiv hälsa, som grupp, har problematiserats vilket synliggjort dem och förbättrat deras villkor och hälsa och med diskursordningen som instrument för uppsatsen ska kön inte ställas mot varandra varför begreppen jämlikhet och jämställdhet blir centrala för allas lika värde i uppsatsen. Trots att studien inte avser att vara politisk blir det ändå nödvändigt att undersöka vad som görs eller har gjorts i Sverige för att möjliggöra mäns tillgång till bästa möjliga hälsa gällande sexualiteten och det reproduktiva ur ett rättighetsperspektiv genom att studera politiska beslut kring sexuell och reproduktiv hälsa utifrån att det är en universell rättighet. Politiken och det allmänna bär ansvar att realisera rättigheten för alla genom god praktik.

Kritik som kan framföras mot Winther Jørgensen's och Phillips's diskursordning kan vara att diskursen inte blir utpräglad och ren och kan därmed riskera bli osaklig beroende på angreppssätt i den studie som bedrivs. Författaren har försökt vara opartisk i analysen. Styrkan i diskursordningen väger dock tyngre genom att metoden bjuder in flera diskurser som får samverka och bidra till goda synergier. Ett exempel kan vara att mäns SRHR kan stärkas om vi problematiserar frågan i likhet med vad som gjorts för kvinnor. Genom friheten i diskursordningen behöver ingen konflikt uppstå.

### **Primära källor som använts**

International Conference on Population and Development, ICPD, som hölls 1994 i Kairo av UNFPA ligger till grund för studien. Det var där och då det omfattande programmet togs fram för att ge skydd till flickor, pojkar, kvinnor och mäns sexuella hälsa och reproduktiva rättigheter. Det är från det fastställda programmet som resultat idag kan mätas och dokumenteras. Det är Kairo-dokumentet, Programme of Action, som ligger till grund för hur Sverige ska implementera rättigheterna och 2014 kom en uppföljningskonferens. Den nämns

---

<sup>62</sup> Ibid. s. 63

kort då resultatet för den konferensen inte är relevant för undersökningsområdet, avsnittet avser dock att belysa vilka typer av framsteg som gjorts under de gångna 20 åren. Andra källor som använts är: Förenta Nationerna, Förenta Nationernas underorgan UNFPA, WHO och WHO Europa, Europeiska kommissionens dokument kring mäns hälsa. Urvalet redogör för vad som sagt och inte sagts i internationella officiella dokument, general comments, konventioner, resolutioner beslutade och ratificerade och därmed bindande för Sverige. IPPF's material.

Svenska primärkällor som använts är Winter Jørgensen och Phillips bok Diskursanalys som teori och metod. SFS 2008:567 Diskrimineringslag, SFS 2017:30 Hälsa- och sjukvårdslag, SOU 2014:6 Män och jämställdhet, SOU 2015:86 Mål och myndighet, 2010:70 Ny struktur för skydd av mänskliga rättigheter, direktiv: 2012:97 Män och jämställdhet och 2014:55 Uppföljning av utvecklingen mot jämställdhet samt jämställdhetspolitikens genomförande och effektivitet och Bilaga 19 i SOU 2014:6 Kompetensen inom andrologi och tillgängligheten till andrologisk vård i Sverige 2013 och Socialstyrelsens nationella strategi för SRHR.

För att få en god överblick i vad som dokumenterats i ämnet kring mäns substantiella rätt till sexuell och reproduktiv hälsa i Sverige har lokala aktörer valts i enlighet med kriterierna för det internationella, de ska vara erkända och välkända. Sekundärkällor som använts är Folkhälsomyndigheten och dess statistiktjänst, Statens folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen, regeringens webbplats kring mänskliga rättigheter. Andra elektroniska söktjänster som använts är Jämställ.nu, Jämställdhetsmyndigheten hemsida, Framtid.se, Nationalencyklopedins ordbok, publikationer från Sveriges Kommuner och Landsting, RFSU nämns bara kort då bedömningen är att deras verksamhet kan likställas med IPPF's verksamhet och mål som är en opolitisk paraplyorganisation som arbetar globalt med SRHR-frågor och verkar i 170 länder, RFSU är dess svenska systerorganisation.

RFSL, Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners och queeras rättigheter (före 2007: Riksförbundet för sexuellt likaberättigande); deras frånvaro i uppsatsen är medveten då RFSL inte haft något material kring mäns SRHR. Det har heller inte funnits något i ämnet på hemsidan som varit relevant för uppsatsen.

Mail från Charlotte Deogan utredare vid Folkhälsomyndigheten, tillstånd för publicering har inhämtats 18.11.22.

Kvinnors situation har lyfts fram, om än i mycket begränsad omfattning, där det har varit relevant för att öka förståelsen hos läsaren genom att ge konkreta exempel. Urvalskriterier för studien har varit att se i vilken mån män förekommer i de olika officiella dokumenten. Modifiering av detta kriterium har varit nödvändigt för att "man" eller "män" inte förekommer

så ofta i dokumenten. Kriteriet har vidgats till att rättigheten är ”universell, okränkbar, odelbar, gäller alla”. därmed omfattas också män. Författaren har bedömt att det utökade kriteriet blir relevant om man också läser FN’s general comment nr 22 och 14, som förtydligar Artikel 12 i konventionen om de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna, i ljuset av Artikel 2 i MR-deklarationen. Sökord som har använts i litteraturen har varit: andrologi, män, sexuell och reproduktiv hälsa, sexuella och reproduktiva rättigheter, reproduktiv hälsa, sexuell hälsa osv. Sökningar har gjorts både på svenska och engelska.



## 4 Sexuella och reproduktiva rättigheter

### 4.1 Den internationella regleringen av sexuell och reproduktiv hälsa

2016 publicerade FN's kommitté för de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna en General Comment nr 22, (GC 22). Den handlar om rätten till sexuell och reproduktiv hälsa. Den förtydligar artikel 12 som ”erkänner rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa”.<sup>63</sup> Den ska vägleda stater att implementera sexuella och reproduktiva rättigheter och hälsa fullt ut för alla. Förtydligandet betonar vikten av statens ansvar att förverkliga rätten speciellt för de grupper som är marginaliserade. All form av exkludering eller diskriminering både i lag och praktik måste upphöra.<sup>64</sup> Detta har även påtalats i GC 14 från år 2000 (bästa möjliga hälsa)<sup>65</sup>. Under punkt 12 och 13 påtalas att bästa möjliga hälsovård kring den reproduktiva och sexuella hälsan måste vara tillgänglig för individen. I detta ingår allt från utbildning till hygienfrågor. Extra viktigt är arbetet med HIV-prevention, smittsamma sexuella infektioner och behandling för de som smittats. Tillgänglighet för individen är viktig, speciellt för svagare grupper som ofta är marginaliserade och att utbildning kring SRHR och den egna hälsan är fundamental i livets alla faser.<sup>66</sup>

För att få en kontextuellt bred förståelse för rätten till sexuell och reproduktiv hälsa hänvisas man till konventionens Artikel 2 som handlar om alla människors lika värde, rätten att inte bli diskriminerad, rättigheten som är universell och därmed omfattar hela mänskligheten. Rättigheten är inte bara en lagtext utan den ska vara substantiell för individen, därför kan vård och utbildning behövas skräddarsys.<sup>67</sup> Kvinnans möjlighet till reproduktion förtydligas i en kontext av att rättigheten är avgörande för mänskligheten och att systematisk diskriminering och indirekt diskriminering av kvinnor måste upphöra.<sup>68</sup> Uttryck som dessa ställer författaren sig frågande till då graviditet förutsätter mannens spermier, än så länge. Skrivningar av detta

---

<sup>63</sup> Internationell konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. 2004.

<sup>64</sup> United Nations Economic and Social Council. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. 2016. *General Comment No. 22*

<sup>65</sup> United Nations Economic and Social Council. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. 2000. *General Comment No. 14*

<sup>66</sup> United Nations Economic and Social Council. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. 2016. *General Comment No. 22*

<sup>67</sup> Ibid.

<sup>68</sup> Ibid.

slag kan reproducera skadliga könsnormer och riskera att diskriminera och/eller marginalisera andra grupper. Under punkt 35 påtalas specifikt att könsdiskriminering ska elimineras och att ett jämlikhetsperspektiv är utgångspunkt för rätten till sexuell och reproduktiv hälsa.<sup>69</sup> Män förekommer inte specifikt i GC 22 och den måste läsas i ljuset av Artikel 2 i deklARATIONEN om mänskliga rättigheter. För män inte in i SRHR-diskussionen riskerar de att marginaliseras som grupp.

## 4.2 Den svenska implementeringen av det internationella ramverket

10 000 män får prostatacancer varje år. Prostatacancer utgör ca 30% av den cancerform män drabbas av. Män kan erbjudas PSA-prov på vårdcentral om husläkare anser det vara befogat. 2016 dog 3613 män.<sup>70</sup>

9 400 kvinnor får bröstcancer varje år. Bröstcancer utgör ca 30% av den cancerform kvinnor drabbas av. Kvinnor kallas till mammografiundersökning upp till 74 års ålder. 2016 dog 1952 kvinnor.<sup>71</sup>

Jämställdhetslagen (SFS 1991:433) kom att upphävas och ersattes med en Diskrimineringslag, SFS 2008:567. Lagrummet blev därmed tydligare ansåg lagstiftaren, riksdagen.

1 kap. 1§ förklarar lagens ändamål: ”Denna lag har till ändamål att motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön...”<sup>72</sup>

13 § anges att: ”diskriminering är förbjuden inom hälso-och sjukvårdsområdet och annan medicinsk verksamhet.”<sup>73</sup>

---

<sup>69</sup> Ibid.

<sup>70</sup> Folkhälsomyndigheten. 2018. *Dödlighet i prostatacancer*.

<sup>71</sup> Folkhälsomyndigheten. 2018. *Dödlighet i bröstcancer*.

<sup>72</sup> SFS 2008:567. *Diskrimineringslag*.

<sup>73</sup> Ibid.

”13 a § Förbudet mot diskriminering i 13 § 1 och 2 som har samband med kön hindrar inte att kvinnor och män behandlas olika, om det har ett berättigat syfte och de medel som används är lämpliga och nödvändiga för att uppnå syftet.”<sup>74</sup>

Författaren menar att denna paragraf kan motarbeta en individs rätt till bästa möjliga hälsa beroende på situation. Paragrafen tillåter att män och kvinnor behandlas olika för att ”uppnå syftet”. Syftet här är inte specificerat varför paragrafen kan frånta rätten för både man och kvinna. Syftet bör vara att uppfylla lagens första paragraf, att ”motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön”.

Indirekt diskriminering är förbjuden enligt 4§, ”att någon missgynnas genom tillämpning av en bestämmelse, ett kriterium eller ett förfaringssätt som framstår som neutralt men som kan komma att särskilt missgynna personer med visst kön/.../ såvida inte bestämmelsen, kriteriet eller förfaringssättet har ett berättigat syfte och de medel som används är lämpliga och nödvändiga för att uppnå syftet”<sup>75</sup>

Två exempel på hur detta kan drabba män ”genom förfaringssätt som kan verka neutralt” är bristen på rutinmässig och förebyggande provtagning för prostatacancer, eller att pojkar inte ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet gällande HPV-vaccin. Kvinnor erbjuds förebyggande vård genom rutinmässig mammografi och cellprovtagning, flickor i skolåldern erbjuds HPV-vaccin. Syftet i 4§ är inte specificerat men den forskning som finns kring mäns hälsa och deras högre dödlighet och kortare livslängd torde vara ett syfte som berättigar män rutinmässig och förebyggande vård.

Tredje kapitlet i Diskrimineringslagen skrevs om 2016, det läggs ett tyngre ansvar på det offentliga genom åläggandet av aktiva åtgärder.

”Aktiva åtgärder är ett förebyggande och främjande arbete för att inom en verksamhet motverka diskriminering och på annat sätt verka för lika rättigheter och möjligheter oavsett kön...”<sup>76</sup>

Ett sådant arbete skulle kunna vara att se över innehållet i svensk läkarutbildning för att öka kunskapen inom andrologi och därmed möta mäns behov av specifik vård som bara rör män. Svensk sjukvård skulle även vara ett steg närmare en jämlik könsspecifik vård i enlighet med

---

<sup>74</sup> Ibid.

<sup>75</sup> Ibid.

<sup>76</sup> Ibid.

svensk hälso- och sjukvårdslag från 2017 där ”Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen./.../Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet./.../Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.”<sup>77</sup>

År 2010 beslutade riksdagen att stärka skyddet för de mänskliga rättigheterna.

*”Ansvaret för att respektera de konventioner om mänskliga rättigheter som Sverige har ratificerat åvilar det allmänna som helhet. Kommunerna och landstingen har en central roll för att de mänskliga rättigheterna ska förverkligas för den enskilde. Ett flertal mänskliga rättigheter //...// rätten till bästa möjliga hälsa, rätten till utbildning //...// ska förverkligas inom den kommunala verksamheten. Rätten till icke-diskriminering som en central princip om mänskliga rättigheter är också bindande för all offentlig verksamhet”.*<sup>78</sup>

Folkhälsoinstitutet publicerade en kunskapsöversikt gällande mäns sexualitet och den reproduktiva hälsan 2011 med ett Sverige perspektiv. Rapporten vänder sig framför allt till hälso- och sjukvårdspersonal, elevhälsa, mödravård och STI-mottagningar.<sup>79</sup> Syftet med rapporten är att undersöka hur kunskapsläget ser ut och se hur framtida behov av metoder och arbetssätt kan nå fler män inom den sexuella och reproduktiva hälsan.<sup>80</sup> I den här rapporten dras slutsatsen att den forskning som finns kring mäns sexuella och reproduktiva hälsa främst handlar om attityder, beteenden, fertilitet, infertilitet och preventivmedel. Att hälso- och sjukvårdspersonal utgått från att män generellt sett inte har några problem och att den reproduktiva förmågan anses vara god.<sup>81</sup> Här anser författaren att negativa könsstereotypa mönster reproduceras när utgångspunkten är att mannen inte har några hälsoproblem, det åligger det allmänna att förändra denna syn kring mäns hälsa i enlighet med den nya strukturen för att skydda de mänskliga rättigheterna beslutad 2010.<sup>82</sup> Folkhälsoinstitutet rekommenderar

<sup>77</sup> SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. §1, §2.

<sup>78</sup> SOU 2010:70. *Ny struktur för skydd av mänskliga rättigheter*. s. 212

<sup>79</sup> Statens folkhälsoinstitut. 2011. *Mäns sexualitet och reproduktiva hälsa. En kunskapsöversikt*. s. 5

<sup>80</sup> Ibid. s. 22

<sup>81</sup> Ibid. ss. 29-30

<sup>82</sup> SOU 2010:70. *Ny struktur för skydd av mänskliga rättigheter*. s. 212

att främja mäns sexuella och reproduktiva hälsa genom att hälso- och sjukvårdspersonal systematiskt ställer frågor kring ämnet när män besöker sjukvården, att inrätta SRH-mottagningar anpassade för män samt internetbaserade metoder för provtagning för sexuellt överförbara infektioner.<sup>83</sup> Att vara lösningsinriktad är bra men här ser författaren ett glapp mellan sjukvårdspersonalen och vårdtagare. Enligt den andrologiska kunskapsinventering som gjordes 2013 verkar det osäkert om sjukvårdspersonal vet vilka frågor som ska ställas och hur materialet sedan ska bearbetas.<sup>84</sup> Ett frågeformulär är inte substantiell vård.

Betänkandet SOU 2014:6, handlar om män och jämställdhet. Utredningen har kartlagt mäns livssituation i förhållande till jämställdhet eller brist på jämställdhet. Utredningen var inte avsedd för att lämna förslag till åtgärder därför har författarna i varje kapitel dragit egna slutsatser av sitt material.<sup>85</sup> Utredningen tar upp ämnen som maskulinitetsnormer, hälsa, psykisk ohälsa mm. Utredningen har i likhet med internationella organisationer belyst mansspecifik hälsa som ett område som bör lyftas fram ”att män i alla åldrar behöver förbättrade möjligheter att söka råd och vård vad gäller sexuell hälsa”.<sup>86</sup> Utredningen konstaterar att män efterfrågar fler mottagningar för information kring den sexuella hälsan, stödgrupper för män med exempelvis prostatacancer m.m.<sup>87</sup> Det finns en generell syn om att mäns sexuella hälsa rör erektionsproblem, prostata och sexuellt överförbara infektioner och troligen finns ett stort mörkertal eftersom män inte söker vård.<sup>88</sup>

Utredningen om män och jämställdhet är omfattande, ca 340 sidor, därtill kommer 23 bilagor. I bilaga 19 har utredaren Åke Pousette kartlagt kompetensen inom andrologi och tillgängligheten till andrologisk vård i Sverige 2013. Utredaren har även kartlagt hur många utbildningstimmar som andrologin innefattar under läkarutbildningen som är 5,5 år, 10 - 20 timmar på 5,5 år (jmf med specialisering till Gynekolog ca 2 år efter avslutad läkarutbildning, eller specialisering till barnmorska 1,5 år efter avslutad sjuksköterskeutbildning).<sup>89</sup> Utbildningen förmedlas oftast av endokrinologer, en specialistkompetens inom området

---

<sup>83</sup> Statens folkhälsoinstitut. 2011. *Mäns sexualitet och reproduktiva hälsa. En kunskapsöversikt*. s. 10

<sup>84</sup> SOU 2014: 6. *Män och jämställdhet*. Bilaga 19 ss.10-13

<sup>85</sup> SOU 2014: 6. *Män och jämställdhet*. s. 19

<sup>86</sup> Ibid. s. 263

<sup>87</sup> Ibid. s. 252

<sup>88</sup> Ibid. s. 256

<sup>89</sup> Framtid.se

hormonella sjukdomar. Någon formell utbildning inom andrologi finns alltså inte och utredaren ifrågasätter kunskapsläget bland vårdgivarna.<sup>90</sup> Så här kommenterar utredaren vårdens begränsade förmåga:

*”Många av de andrologiska sjukdomarna är på kort sikt inte livshotande men påverkar i hög grad livskvalitén vilket troligen medför att de behandlas i andra hand. /.../ Universitet, högskolor samt ansvariga myndigheter och organisationer har dock inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att öka kunskaperna inom vården med syfte att tillgodose den ökade efterfrågan på kunskap och vård inom detta område.”*

Författaren anser att det finns en stor kunskapslucka att fylla. Kan inte utbildningsväsendet utbilda androloger är chanserna små för individen att få vetenskapsbaserad kunskap och information kring sin sexuella och reproduktiva hälsa vilket är motsatsen till vad som beslutades i Kairo 1994<sup>91</sup>. I Sverige 2010 beslutades att *”Ansvaret för att respektera de konventioner om mänskliga rättigheter som Sverige har ratificerat åvilar det allmänna som helhet...”*<sup>92</sup>

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten förslår en nationell strategi som utgår från visionen:

*”Bästa möjliga sexuella och reproduktiva hälsa – på lika villkor för befolkningen och med uppfyllande av allas sexuella och reproduktiva rättigheter”.*<sup>93</sup> *”SRHR-området ska genomtyras av ett rättighetsperspektiv och ett normkritiskt perspektiv.”*<sup>94</sup>

Socialstyrelsen ser också utvecklingsområden där det hälsofrämjande arbetet ska stärkas och att det förebyggande arbetet måste utvecklas.<sup>95</sup>

---

<sup>90</sup> SOU 2014: 6. *Män och jämställdhet*. Bilaga 19 ss. 10-13

<sup>91</sup> United Nations Population Fund. 1994. *Programme of Action*. ss. 23-25

<sup>92</sup> SOU 2010:70. *Ny struktur för skydd av mänskliga rättigheter*. s. 212

<sup>93</sup> Socialstyrelsen. 2014. *Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiva rättigheter och rättigheter*. s. 7

<sup>94</sup> *Ibid.* s. 7

<sup>95</sup> *Ibid.* s. 7

*”Rättighetsperspektivet ska baseras på formaliserade rättigheter som uttrycks i bland annat konventioner och lagar. Det normkritiska perspektivet syftar till att synliggöra, problematisera och förändra de föreställningar och normer som ligger till grund för diskriminerande strukturer.”*<sup>96</sup>

Formaliserade rättigheter blir ett viktigt instrument för att nå de jämställdhetsmål som formulerats kring sexuella och reproduktiva rättigheter och hälsa. Tyvärr menar författaren att det normkritiska perspektivet saknas när män sällan förekommer som grupp i dokumenten. Därmed riskerar männen att bli en marginaliserad grupp när det kommer till SRHR. Genusperspektiv omnämns ofta men då är kvinnor definierad som grupp. Sexuell och reproduktiv hälsa som en rättighet måste förtydligas i konventioner och lagar. Mäns rättigheter ska inte behöva tolkas i ljuset av andra konventionstexter.

Att hälso- och sjukvårdspersonal utgått från att män generellt sett inte har några problem och att den reproduktiva förmågan anses vara god.<sup>97</sup> Både män och kvinnor hjälper till att reproducera könsnormer som tenderar att bli normativa.<sup>98</sup> Lagar- och konventionstexter måste vara lika tydliga för båda könen annars kan det tolkas att män diskrimineras i SRH-frågor och diskriminerande strukturer bör minskas.

Den 7 oktober 2015 överlämnade Jämställdhetsutredningen sitt betänkande, uppdraget var att analysera utvecklingen mot jämställdhet samt bedömning av jämställdhetspolitiska insatsers effektivitet. Utredningen bedömer att de politiska målen bör ses över<sup>99</sup>. Kvinnor söker vård i större omfattning än män och troligen har det med olika maskulinitetsnormer att göra, att det förknippas med beroende och sårbarhet. ”Män söker inte hjälp vid könssjukdomar förrän de får tydliga symptom och testar sig heller inte i tillräcklig utsträckning”.<sup>100</sup> Forskarna bakom rapporten menar att sjukdomar och läkemedel inte är könsneutrala och att riskfaktorer kring sexuell och reproduktiv hälsa ser därför olika ut. Utredningen konstaterar att könsspecifika rekommendationer är en brist.<sup>101</sup> Författaren har heller inte hittat någon utfästelse från politiskt

---

<sup>96</sup> Socialstyrelsen. 2014. *Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiva rättigheter och rättigheter*. s. 7

<sup>97</sup> Statens folkhälsoinstitut. 2011. *Mäns sexualitet och reproduktiva hälsa. En kunskapsöversikt*. ss. 29-30

<sup>98</sup> SOU 2014: 6. *Män och jämställdhet*. s. 216

<sup>99</sup> SOU 2015:86. *Mål och myndighet: en effektiv styrning av jämställdhetspolitiken*.

<sup>100</sup> SOU 2015:86. *Mål och myndighet: en effektiv styrning av jämställdhetspolitiken: betänkande*. s. 284

<sup>101</sup> Ibid. ss. 293-294

håll hur problemet ska lösas. Utredningen bedömer att jämställd vård är lika viktigt som jämlik vård, och att det även väger tungt i det preventiva folkhälsoarbetet. Politiker måste prioritera jämställd vård, hälsa och omsorg och motarbeta omotiverade och osakliga skillnader i vården till män och kvinnor. Könsskillnader ska uppmärksammas där det är relevant. Utbildning har stor betydelse för folkhälsan och ska ses i ett livscykelperspektiv och bör förtydligas.<sup>102</sup> Det finns stora skillnader vad gäller hälsan mellan kvinnor och män, och studier visar att utbildningsbakgrund har stor betydelse för individens hälsa.<sup>103</sup> Män söker sällan vård eller information kring sin sexuella hälsa vilket gör att problem kan anses vara underrapporterat och utredarna menar att ett stort mörkertal kan finnas där män som skulle vilja söka vård inte syns.<sup>104</sup> I likhet med Åke Pousette ser författaren här att bristen på kunskap inom vården gör att okunskapen om männens sexuella och reproduktiva hälsa kommer bestå såvida utbildningsväsendet inte budgeterar medel för att öka kunskapsnivåerna. Så kallad ”gender budgeting” finns bl.a. i Kanada. Ett exempel ur utredningen kring reproducering av farliga könsnormer är det allmänna vaccinationsprogram Sverige har där flickor i skolåldern erbjuds HPV-vaccin (Humant papillomvirus) mot bl.a. livmoderhalscancer men att pojkar och män även riskerar att också vara spridare av viruset. Utredningen menar, med stöd av SOU 2014:4 *Män och Jämställdhet*, att detta ger signaler om att viruset endast är en angelägenhet för flickor och kvinnor<sup>105</sup> trots att vetenskapen att viruset kan ge upphov till kondylom, huvud-och hals cancer<sup>106</sup>, cancer i analöppning hos båda könen och cancer i penis hos män.<sup>107</sup>

I ovanstående exempel ser författaren att det normkritiska perspektivet saknas då ansvaret åläggs kvinnan att skydda sig mot livmoderhalscancer trots att det finns vetenskapliga bevis för att både män och kvinnor kan få andra livshotande sjukdomar av viruset. Sjukdomar diskriminerar inte kön. Ett preventivt arbete på ett pedagogiskt och jämlikt vis vore att från statens sida att låta killar ingå i det allmänna vaccinationsprogrammet i skolåldern. På detta sätt kan unga killar få en förståelse att även de är mottagare av vård kring sexuell och reproduktiv hälsa.

---

<sup>102</sup> SOU 2015:86. *Mål och myndighet: en effektiv styrning av jämställdhetspolitiken: betänkande*. ss. 434-437, 453

<sup>103</sup> Ibid. s. 282

<sup>104</sup> Ibid. s. 286

<sup>105</sup> Ibid. s. 286

<sup>106</sup> Huvud- och halscancer är ett samlingsbegrepp för cancer i läpp, tunga, munbotten, tandkött, halsmandlar, näsa, bihålor, struphuvud och ingången till matstrupen. (RFSU)

<sup>107</sup> UNFPA/IPPF. 2017. *Global Sexual and Reproductive Health Package for Men and Adolescent Boys*. ss. 32-66



Under 2017 har Folkhälsomyndigheten gjort en första undersökning med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. ”Undersökningen är en befolkningsstudie, baserad på ett randomiserat urval av befolkningen. Materialet innehåller ca 14 500 respondenter 16 - 84 år. Frågorna avser bland annat sexuella erfarenheter, hälsa, sex och internet, reproduktiv hälsa och utsatthet för diskriminering och våld.”<sup>108</sup> Resultatet från den kommer att överlämnas till regeringen första juni 2019, 25 år efter att det blev en rättighet för alla.

RFSU har gett ut en bok som heter Kukkunskap. Det är en populärvetenskaplig sammanställning om mannens könsorgan och dess funktion, den ger en fingervisning om att det finns en stor kunskapslucka att fylla vilket Stefan Laack, expert vid RFSU, också framhåller redan i förordet där ämnet andrologi tas upp enskilt. Våren 2019 kommer en högskoleutbildning inom Andrologi startas i ett samarbete med Malmö Universitet och RFSU. Kursen ger 7,5 högskolepoäng och målgruppen är redan yrkesverksamma inom sexologi.<sup>109</sup> Här ser författaren en positiv utveckling men en 7,5 poängskurs är för lite för att möta upp de verkliga behov som finns. Regeringen bör se detta som en signal för att göra mer på utbildningsområdet kring mäns sexuella och reproduktiva hälsa.

### 4.3 Slutsatser

I det material som författaren har haft tillgång till syns begrepp och ord som förekommer mer än andra; jämlikhet, eliminering av skadliga beteenden och praktiker, rätt till information och utbildning, bristen på tillgång till vård, livscykelperspektiv, vikten av preventivt arbete, maskulinitetsnormer, könsspecifik.

Det är viktigt att erkänna att kön de facto existerar. Att sexualitet existerar och att sexualiteten ser olika ut hos alla individer, den förändras genom hela livet, vi har fler partners genom livet, kanske av olika kön, vi utsätter oss för risker mer eller mindre vid olika tidpunkter i livet. FN, UNFPA, WHO och Sverige kan inte möta mäns specifika behov därmed har männen heller inte tillgång till sina rättigheter eftersom kunskap, vård och utbildning är bristfällig. Internationell forskning som resulterat i bindande dokument tenderar att reproducera stereotypa föreställningar om manligt och kvinnligt. Män har inte samma starka skydd som kvinnor i

---

<sup>108</sup> Deogan, C., 2018. Folkhälsomyndigheten.

<sup>109</sup> RFSU. 2018. *Högskoleutbildning*.

konventionstexterna eftersom tolkning oftast måste ske i ljuset av artikel 2 i deklarationen om de mänskliga rättigheterna. Kvinnor har CEDAW.

Män är sällan en specificerad grupp i texter om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter och måste därför tolkas i ljuset av olika artiklar från deklarationen om de mänskliga rättigheterna vilket kan riskera att leda till att män blir en marginaliserad grupp. Tyngdpunkten i texterna ligger på flickor och kvinnor men i MR-sammanhang så bör en rättighet för flickor och kvinnor inte utesluta att män och pojkar har tillgång till densamma. Det har fastslagits i decennier att rättigheterna är odelbara, okränkbara, fundamentala och universella. Sexuella och reproduktiva rättigheter handlar inte om fördelning av en rättighet mellan kön. Det handlar om att säkerställa att alla får och har samma rättigheter och möjligheter till bästa möjliga hälsa genom vetenskapsbaserad information och tillgänglig vård. Genusbias förekommer både i teori och praktik då män tillskrivs stereotypa föreställningar om vad mäns sexuella och reproduktiva hälsa är. Genusbias reproducerar negativa praktiker. Den forskning som finns kring mäns sexuella och reproduktiva hälsa främst handlar om attityder, beteenden, fertilitet, infertilitet, HIV och preventivmedel. På samhällets alla plan genom hela livscykeln förekommer genusbias som är till mannens nackdel inom SRHR-området. Det förekommer alltså, enligt författaren, en diskriminering. Mäns rätt till sexuell hälsa och reproduktiva rättigheter har helt enkelt glömts bort. Författaren anser att detta sker genom indirekt diskriminering där diskrimineringsgrunden är kön ”genom ett förfaringssätt som framstår som neutralt men som kan komma att särskilt missgynna personer med visst kön”.<sup>110</sup> Exempelvis kan riktade insatser till kvinnor och flickor ses som att ett större ansvar läggs på kvinnan genom att det finns många olika alternativ av preventivmedel. Män har tre preventivmedel; kondom, vasektomi eller avhållsamhet. Det är svårt för männen att ”ta mer ansvar” eftersom strukturella hinder finns. Kvinnor erbjuds cellprovtagning, mammografi och HPV-vaccin ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet för flickor. Män erbjuds inte förbyggande insatser överhuvudtaget. I Kanada får alla HPV-vaccin och från 2019 erbjuder Norge vaccinering för alla flickor och pojkar. Ett annat exempel som visar på ojämlikhet är förebyggande insatser som exempelvis preventiv vård såsom screeningar av bröstcancer hos kvinnor i Sverige.

Omfattande resurser har globalt skapat bättre villkor för flickor och kvinnor. Utbildning kring rättigheter och arbete med att stärka kvinnor att vara delaktiga i beslut som rör dem själva har fått positiva konsekvenser. Avsikten har inte varit att förminska vikten av det arbete som gjorts och görs för flickor och kvinnor. Avsikt har varit att undersöka om män har eller har haft samma

---

<sup>110</sup> SFS 2008:567. *Diskrimineringslag*. §4

positiva utveckling kring rätten till sexuell och reproduktiv hälsa i Sverige. Ett problem, enligt författaren, är att det finns en generell syn på hur män ska realisera kvinnans rätt till sexuell och reproduktiv hälsa genom att inte sprida sexuellt överförbara infektioner (HIV, Gonorré mm). Det finns en risk att detta synsätt kan tolkas som att mannens rättighet tillgodoses genom kvinnans rätt förverkligas. Mannen har på inte något sätt fått tillgång till sin rättighet genom att bistå att kvinnan får sin rättighet. Det finns väldigt lite skrivet om mannen, han som inte våldtar, inte sprider sjukdomar, han som är ofrivilligt barnlös, han som är en engagerad far och partner. I de fall män har förekommit specifikt i litteraturen har texterna handlat om män i riskgrupper som exempelvis HBTQ-personer som bör ges möjlighet att få förebyggande medicinering för att inte smittas av HIV. Där män förekommer i dokumenten målas de ofta upp som individer med riskbeteenden. Dessa skadliga maskulinitetsnormer kan dekonstrueras i ett jämställt samhälle.<sup>111</sup>

Studien har tidvis varit tungrodd på grund av mannens frånvaro. Mannen har fått sökas i olika utredningar kring jämställdhet där tyngdpunkten varit arbetsliv, löner osv. och väldigt lite om mannens sexuella och reproduktiva hälsa. Att män inte förekommer i dokument gällande den universella mänskliga rättigheten om sexuell och reproduktiv hälsa är förvånande, speciellt då Sverige har en hög svansföring när det kommer just till mänskliga rättigheter och då speciellt kvinnors rätt till sexuell och reproduktivhälsa där Sverige är en av de tyngsta finansierarna inom FN systemet. Därför blir begreppet jämlikhet återigen centralt för män i Sverige.

Att alla aktörer som uppsatsen tagit upp ser på mäns sexuella och reproduktiva hälsa i ordalag som beteende, attityder, smittobärare känns förenklat när det finns så många fler saker mäns sexuella och reproduktiva hälsa kan vara. Det kan bl.a. vara prostata, erektionsproblem, maskulinitetsnormer, psykisk ohälsa, diabetes, låga testosteronnivåer som kan ge problem med kardiovaskulära sjukdomar, cancer och psykisk ohälsa. Män löper högre risk att utveckla testikelcancer på grund av låga testosteronnivåer vilket oftast leder till infertilitet och ofrivillig barnlöshet. Listan kan göras längre. När män blir fäder händer det lika mycket hos dem som hos den som blir mor. Det är okunskap att påstå att män inte har ett lika stort och komplext sexuell och reproduktivt liv som kvinnor. Därför bör konventionstexter och lagar skrivas antingen helt könsneutrala alternativt att orden ”män” och ”pojkar” skrivs ut i samma omfattning som ”kvinnor” och ”flickor” där orden förekommer i lagar och konventioner om rättigheten ska anses vara universell och utan åtskillnad.

---

<sup>111</sup> (O)jämställdhet i hälsa och vård. 2014. s. 26

Genom den syn som enligt författaren verkar vara allmänrådande om vad mäns del i den sexuella och reproduktiva hälsan för kvinnor är så har männens egen kommit i skymundan. Män behöver få tillgång till sina rättigheter genom ökad kunskap om den egna hälsan och den ska vara vetenskapsbaserad. Sjukvården måste möta upp deras behov genom en mer omfattande utbildning inom andrologin som medicinskt område eftersom det åligger det allmänna att möta även männens behov.

*”Only in societies where men and women have equal rights and responsibilities will reproductive rights be equally shared by all”<sup>112</sup>*

---

<sup>112</sup> United Nations Population Fund. 1994. *Programme of Action*. s. 26

## 5 Källor

Christopher L.R. Barratt, Christopher J. De Jonge and Richard M. Sharpe, 2018. 'Man Up': the importance and strategy for placing male reproductive health centre stage in the political and research agenda. *Human reproduction*, Vol 33, No 4 pp. 541-545, 8 february.

<https://academic.oup.com/humrep/article/33/4/541/4838372>

Hämtad 10.11.2018

Deogan, Charlotte, utredare, PhD på Folkhälsomyndighetens enhet för sexuell hälsa och hiv-prevention. 2018. Mail 22.11.2018

European Commission, 2011. *The State of Men's Health in Europe – Extended report.*

[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/men\\_health\\_extended\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/men_health_extended_en.pdf)

Hämtad 23.11.2018

Folkhälsomyndigheten, 2018. *Dödlighet i prostatacancer.*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/dodlighet-i-cancer/prostatacancer-dodlighet/>

Hämtad 16.12.2018

Folkhälsomyndigheten, 2018. *Dödlighet i bröstcancer.*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/dodlighet-i-cancer/brostcancer-dodlighet/>

Hämtad 16.12.2018

Framtid.se, u.å.

<https://www.framtid.se>

Hämtad 21.12.2018

IPPF, 2008. *Sexual Rights: An IPPF Declaration.*

[https://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightsippfdeclaration\\_1.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/sexualrightsippfdeclaration_1.pdf)

Hämtad 19.11.2018

Jämställ.nu, u.å.

<http://www.jamstall.nu/fakta/jamstalldhet/>

Hämtad 30.12.2018

Jämställdhetsmyndighetens hemsida, Publ. 15 dec 2017

<https://www.jamstalldhetsmyndigheten.se/om-jamstalldhet/vad-ar-jamstalldhet>

Hämtad 30.12.2018

Laack, Stefan, 2012. *Kukkunskap: (kukker: utväxt på trädstam) : en skrift om mannens kön .*

[Ny utg.] Stockholm: RFSU

<https://rfsu.ineko.se/Files/sv-SE/26706/RelatedFiles/kukkunskap.pdf>

Hämtad 20.11.2018

Nationalencyklopedin, u.å. Uppslagsverket. Sökord "andrologi".

<https://www.ne.se/sök/?t=uppslagsverk&q=andrologi>

Hämtad. 5.12.2018

Nationalencyklopedin, u.å. Uppslagsverket. sökord "sexuell och reproduktiv hälsa".

<https://www.ne.se/sök/?t=uppslagsverk&q=sexuell+och+reproduktiv+hälsa&s=lång>

Hämtad 29.10.2018

Pousette, Åke, 2014. *Kompetensen inom andrologi och tillgängligheten till andrologisk vård i Sverige 2013.* i SOU 2014:6. Utredningen om män och jämställdhet. *Män och jämställdhet: betänkande.*

<https://www.regeringen.se/49b70d/contentassets/6e2024c9c99948bfa052224089272c0e/man-och-jamstalldhet-bilaga-19-sou-20146>

Hämtad 18.12.2018

Regeringen, 2011. *FN's konventioner om de mänskliga rättigheterna.*

<https://www.regeringen.se/4a9fab/globalassets/regeringen/bilder/kulturdepartementet/demokrati-och-mr/mr-sidorna/fns-konventioner-om-manskliga-rattigheter.pdf>

Hämtad 20.11.2018

Riksförbundet för sexuell upplysning, RFSU, 2018. *Högskoleutbildning*.

<https://www.rfsu.se/om-rfsu/kontakt/rfsu-kliniken/kliniska-kurser-och-handledning/hogskoleutbildning/>

Hämtad 15.12.2018

Riksförbundet för sexuell upplysning, RFSU, 2017. *Vad betyder SRHR?*

<https://www.rfsu.se/vad-vi-gor/i-varlden/vad-betyder-srhr/>

Hämtad 19.11.2018

SFS 2008:567. *Diskrimineringslag*. Stockholm: Riksdagen

[http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567\\_sfs-2008-567](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567)

Hämtad 18.12.2018

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Riksdagen

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

Hämtad 12.10.2018

Smirthwaite, Goldina, Tengelin, Ellinor & Borrman, Therese, 2014. *(O)jämsällldhet i hälsa och vård [Elektronisk resurs] reviderad upplaga 2014 . 2* Stockholm: Sveriges kommuner och landsting

<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hj:diva-29613>

Hämtad 26.12.2018

Socialdepartementet, Direktiv, 2012:97. *Män och jämsällldhet*.

<https://www.regeringen.se/49b70c/contentassets/06fb7daa20f94da69a1f064950d259c7/man-och-jamstallldhet-dir.-201297>

Hämtad 18.12.2018

Socialdepartementet, Direktiv, 2014:55. *Uppföljning av utvecklingen mot jämställdhet samt jämställdhetspolitikens genomförande och effektivitet.*

<https://www.regeringen.se/49b70b/contentassets/26efa63aa5d747dea72a5385df9aab37/uppfo-ljning-av-utvecklingen-mot-jamstallldhet-samt-jamstallldhetspolitikens-genomforande-och-effektivitet-dir.-201455>

Hämtad 18.12.2018

Socialstyrelsen, 2014. *Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.* <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19564/2014-10-26.pdf>

Hämtad 11.10.2018

SOU 2010:70. *Ny struktur för skydd av mänskliga rättigheter: slutbetänkande av Delegationen för mänskliga rättigheter i Sverige.* Stockholm: Regeringskansliet.

<https://www.regeringen.se/49baff/contentassets/3da10d176fae4352bd4ee41b4bbd971a/ny-struktur-for-skydd-av-manskliga-rattigheter-sou-201070>

Hämtad 11.10.2018

SOU 2014:6. Utredningen om män och jämställdhet. *Män och jämställdhet: betänkande.*

<https://www.regeringen.se/contentassets/6e2024c9c99948bfa052224089272c0e/man-och-jamstallldhet-fran-missiv-till-bilaga-8-sou-20146>

Hämtad 2.12.2018

SOU 2015:86. Jämställdhetsutredningen. *Mål och myndighet: en effektiv styrning av jämställdhetspolitiken: betänkande.* Stockholm: Socialdepartementet.

<http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2015/10/sou-201586/>

Hämtad 17.10.2018

Statens folkhälsoinstitut, 2011. *Mäns sexualitet och reproduktiva hälsa. En kunskapsöversikt.*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/7d2959e5e80840888cc9295c10e4682d/r-2011-04-mans-sexualitet.pdf>

Hämtad 19.11.2018



United Nations, u.å. *Sustainable Development Goals: Knowledge platform.*

<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>

Hämtad 30.12.2018

United Nations, u.å. *Sustainable Development Goals: The Sustainable Agenda.*

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/>

Hämtad 21.11.2018

United Nations, u.å. *Sustainable Development Goals 3. Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages.*

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

Hämtad 17.11.2018

United Nations, u.å. *Sustainable Development Goals 4. Quality education.*

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/education/>

Hämtad 21.11.2018

United Nations, u.å. *Sustainable Development Goals 5. Gender equality.*

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/gender-equality/>

Hämtad 21.11.2018

United Nations, u.å. *Sustainable Development Goals 10. Reduce inequality within and among countries.* <https://www.un.org/sustainabledevelopment/inequality/>

Hämtad 21.11.2018

United Nations Development Programme, u.å. *Millenium Development Goals.*

[http://www.undp.org/content/undp/en/home/sdgoverview/mdg\\_goals.html](http://www.undp.org/content/undp/en/home/sdgoverview/mdg_goals.html) Hämtad 4.12.2018

United Nations Economic and Social Council. 2000. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. *General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)*. E/C.12/2000.

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMJ2c7ey6PAz2qaojTzDJmC0y%2B9t%2BsAtGDNzdEqA6SuP2r0w%2F6sVBGTpvTSCbiOr4XVFTqhQY65auTFbQRPWNDxL>

Hämtad. 18.12.2018

United Nations Economic and Social Council. 2016. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. *General Comment No. 22 (2016) on the right to sexual and reproductive health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)*. E/c.12/GC/22.

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdImnsJZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sGFQktiae1vlbbOAekmaOwDOWsUe7N8TLm%2BP3HJPzxjHySkUoHMavD%2Fpyfcp3Ylzg>

Hämtad 18.12.2018

United Nations Millenium Declaration. Resolution adopted by the General Assembly. [without reference to a Main Committee (A755/L.2)] 55/2.

<http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm>

Hämtad 18.12.2018

United Nations Population Fund. Frequently Asked Questions.

<https://www.unfpa.org/frequently-asked-questions#rh>

Hämtad 18.12.2018

United Nations Population Fund, 2017. *Global sexual and reproductive health service package for men and adolescent boys*. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/IPPF\\_UNFPA\\_GlobalSRHPackageMenAndBoys\\_Nov2017.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/IPPF_UNFPA_GlobalSRHPackageMenAndBoys_Nov2017.pdf)

Hämtad 18.12.2018

United Nations Population Fund, 2017. *ICPD Beyond 2014 International conference on human rights. Noordwijk, the Netherlands, 7-10 July 2017. Conference report.*

[https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/ICP\\_%20Beyond\\_2014\\_International\\_Thematic\\_Conference/Report\\_of\\_the\\_ICPD\\_Beyond\\_2014\\_International\\_Conference\\_on\\_Human\\_Rights.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/ICP_%20Beyond_2014_International_Thematic_Conference/Report_of_the_ICPD_Beyond_2014_International_Conference_on_Human_Rights.pdf)

Hämtad. 6.12.2018

United Nations Population Fund, 2004. *Programme of Action. Adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994.*

[https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA\\_en.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf)

Hämtad 29.10.2018

Winther Jørgensen, Marianne & Phillips, Louise, 2000. *Diskursanalys som teori och metod* .

Lund: Studentlitteratur

World Health Organization, Regional Committee for Europe, 68th session, Rome, Italy, 17-20 September 2018. *Strategy on the health and well-being of men in the WHO European Region.*

[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/378165/68wd12e\\_MensHealthStrategy\\_180480.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/378165/68wd12e_MensHealthStrategy_180480.pdf?ua=1)

Hämtad 7.10.2018

World Health Organization. Regional office for Europe, 2018. *The health and well-being of men in the WHO European Region: better health through a gender approach.*

[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/380716/mhr-report-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/380716/mhr-report-eng.pdf?ua=1)

Hämtad 18.12.2018