

Motion till riksdagen 2005/06:So649

av **Elina Linna m.fl. (v)**

Sexuell och reproduktiv hälsa

Motionen delad mellan flera utskott

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om nationella sexualpolitiska mål.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att utreda möjligheterna och konsekvenserna av att lyfta ut sexuellt smittsamma sjukdomar – gonorré, klamydia och syfilis – ur smittskyddslagen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att tidsbegränsa möjligheten till isolering enligt smittskyddslagen i likhet med förslaget från Smittskyddskommitténs betänkande.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att prioritera insatser för sexuell och reproduktiv hälsa vid givande av bistånd.¹

¹ Yrkande 4 hänvisat till UU.

Fel! Okänt namn på

Sexuell och reproduktiv hälsa

Sexualitet är en källa till livsglädje, gemenskap och lust. Sexualitet handlar också om hälsa, psykiskt och fysiskt välbefinnande. Den mänskliga sexualiteten är i första hand socialt konstruerad och kan inte förstås utifrån ett biologiskt perspektiv. Det heterosexuella samlaget är fortfarande i de flesta fall en förutsättning för fortplantning, men fortplantning är sällan det primära syftet för människor när de har sex. Ett konkret exempel på att kvinnors sexualitet bundits upp till reproduktion som mål är gynekologin. Undersökningar, kontroller och samtal vid ett gynekologbesök strävar ofta efter att i första hand fokusera på kvinnans medicinska hälsa. Kvinnans sexualitet och frågor om lust och olust hamnar inte sällan i skymundan. Med det menas inte att den medicinska hälsan ska nedprioriteras utan snarare att kvinnors sexualitet också ska beaktas. En man däremot som besöker en läkare med frågor om sitt könsorgan har visserligen inte en specifik mottagning att vända sig till, men får oftare möjlighet att sätta fokus på sin sexuella lust i form av potens och förmåga till erektion som en naturlig del i hälsosamtalet.

Det finns också en tydlig markering inom det sexualpolitiska området att heterosexualitet utgör normen. Konkret innebär det t.ex. att lesbiska kvinnor riskerar sämre sjukvård. I mötet med sin läkare, i synnerhet vid besök på en gynekologisk mottagning, får den lesbiska kvinnan formligen klättra över begrepp som är starkt knutna till den heterosexuella kärnfamiljen. Det kräver mycket styrka och mod hos den enskilda kvinnan att då berätta att hon är lesbisk.

Biologin har fått alltmer utrymme i den sexualpolitiska debatten, bl.a. genom nya läkemedel, som riktas företrädesvis till män. Den sexualpolitiska debatten har tystnat, och diskussionen har tagits över av en mekanisk och kommersialiserad syn på sexualitet. Det handlar om prestation och konsumtion med tydliga skillnader i synen på kvinnor och män. I det sammanhanget är det oroande att ungdomsmottagningarna har rustats ned.

Den sammantagna analysen visar att sexualiteten i dag är en bärande del av den rådande könsmaktsordningen där kvinnor systematiskt underordnas män. Ett jämställdhetsarbete och ett framgångsrikt folkhälsoarbete kan aldrig bli framgångsrikt om inte också sexualpolitiken involveras. Det finns också en tydlig ålderssegregation när det gäller insatser för en sexuell hälsa. Den rådande normen är att sexualitet tillhör ungdom och medelålder, men inte äldre. Uttryck för detta är särskilt tydligt i massmedierna men också i hur äldreboenden utformats. I vård och omsorg talas det mycket om respekt och integritet. En sådan hållning ska enligt vår mening även inbegripa att vid en hög ålder, även om ohälsa finns, ha rätt till sin sexualitet.

Vänsterpartiet anser därför att det bör tillsättas en utredning med syfte att utveckla nationella sexualpolitiska mål med folkhälsoinriktning för att skapa en sexualitet på lika villkor mellan kvinnor och män, heterosexuella, bi-, homo- samt transsexuella. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Den sexuella hälsan vad gäller förekomsten av sexuellt överförbara sjukdomar som klamydia, gonorré och syfilis har kraftigt försämrats. Klamydia är

Fel! Okänt namn på

den sjukdom som ökat kraftigast, framför allt bland unga. Det är ett utmanande hälsopedagogiskt uppdrag att få framför allt unga människor att skydda sig mot sexuellt överförbara sjukdomar eftersom kunskapen tycks finnas men inte får uttryck i konkret handling. Det finns studier när det gäller tidiga graviditeter som visar på att unga flickor uttrycker att de vet hur de ska skydda sig men inte förmår att hävda sig i relation till sin pojkvän. Ett sådant exempel ger god vägledning för att se på frågan om skydd mot sexuellt överförbara sjukdomar som något mer än bara kunskap om kondomer. Därutöver finns också det faktum att sexuellt överförbara sjukdomar inryms i smittskyddslagen vilket innebär anmälningsskyldighet, smittspårning och andra tvångsåtgärder. Det är mycket möjligt att smittskyddslagen vad gäller dessa sjukdomar kan vara negativ ur ett preventivt perspektiv. Vi menar därför att regeringen bör utreda möjligheterna och konsekvenserna av att lyfta ut sexuellt överförbara sjukdomar – gonorré, klamydia och syfilis – ur smittskyddslagen. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Smittsamma sjukdomar – hiv

Smittsamma sjukdomar är fortfarande ett stort hälsohot. Virus och bakterier har snabba spridningsvägar och gång efter annan uppstår nya okända mikroorganismer. Det har under historiens gång funnits många stora pandemier – pest, kolera, smittkoppor och spanska sjukan för att nämna några. Inför hotet om nya smittsamma sjukdomar krävs det ett ökat internationellt samarbete. Det gäller både prevention, behandling och forskning. I en intervju 2005 uttryckte professor Dick Harrison sin förvåning över vår brist i att ta lärdom av tidigare stora sjukdomsutbrott. Han uttryckte det som om att när sjukdomen var över så vill vi inte längre tänka på den. Det finns därför lite historisk forskning om vilken samhällspåverkan t.ex. spanska sjukan fick.

Det äger nog sin riktighet att farsoter gärna förskjuts från dagordningen, vilket ökar risken för den moralpanik som sedan gärna uppstår vid utbrottet av en ny smittsam sjukdom. Omvärldens reaktioner när hiv blev känt är ett nutida exempel på detta. Vi menar att det är en orsak till att smittskyddslagen ser ut som den gör. Vänsterpartiet ställde sig inte bakom den nya smittskyddslagen som regeringen lade fram, då den innehöll regler som kan leda till tvångsisolering av hivsmittade på obegränsad tid. Sverige är tämligen ensamt om att ha lagar för tvångsisolering av hivsmittade. Vårt motiv för att hivsmittade inte ska kunna tvångsisoleras utan tidsbegränsning är att hiv idag genom bromsmediciner har utvecklats till en kronisk sjukdom. Det betyder att om incitament saknas för att stödja den smittade att ta ansvar för sin sjukdom kan isoleringen pågå under obegränsad tid. Vänsterpartiet menar därför att smittskyddslagen bör ändras vad gäller tvångsisolering i enlighet med Smittskyddskommitténs betänkande. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Fel! Okänt namn på

Sexuell och reproduktiv hälsa i ett internationellt perspektiv

Ett viktigt folkhälsoarbete internationellt är att verka för en sexuell- och reproduktiv hälsa. Det täcker hela spektrumet från undervisning, tillgång till preventivmedel, säkra aborter till god vård i samband med graviditet och förlossning. Sverige har tillsammans med 178 länder 1994 undertecknat ett program ”Programme of action” innehållande 243 rekommendationer där individens sexualitet och reproduktion sattes i centrum. Det har nu gått tio år sedan programmet antogs, var det anlades ett 20-årsperspektiv, och mycket har skett, både positivt och negativt. Något av de viktigaste som skett är att USA under Georg W. Bush helt svängt i fråga om sexuell och reproduktiv hälsa. Från att tidigare ha varit pådrivande har USA nu intagit en ultrakonservativ inställning till abort, sexualupplysning och preventivmedel. Konkret har det inneburit att ekonomiskt stöd till projekt och organisationer dragits in eller villkorats.

Den konservativa hållningen i dessa frågor har inte bara vunnit mark i USA utan också inom EU, framför allt genom några av de nya medlemsstaterna och Vatikanens aktiva lobbyarbete. Vi ser med stort allvar på att starka lobbyorganisationer verkar för att inskränka mänskliga rättigheter, framför allt för kvinnorna. Vi menar därför att Sverige i FN och EU ska motverka de krafter som hotar att minska kvinnors rätt att bestämma över sina kroppar.

Det svenska biståndet bör kunna fokuseras ytterligare på att främja sexuell och reproduktiv hälsa. I ”Programme of action” finns ett mål om att fler förlossningar i världen ska utföras av utbildad personal.

Det finns också mål om sexualupplysning, tillgång till preventivmedel och minskad smittspridning, områden som bör ges förstärkt uppmärksamhet i biståndsarbetet. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Stockholm den 4 oktober 2005

Elina Linna (v)

Ingrid Burman (v)

Kalle Larsson (v)

Ulla Hoffmann (v)

Gunilla Wahlén (v)