



Seksuaalioikeudet osana ihmisoikeuksia



Väestöliitto
VÄESTÖTIETOSARJA 11

VÄESTÖLIITTO KEHITYSYHTEISTYÖ

PL 849

00101 Helsinki

Puh. (09) 228 050

Fax. (09) 612 1211

www.vaestoliitto.fi

Toimittajat PAULA ALKIO ja JENNI TUOMINEN

Ulkoasu KAISA MANNER

ISBN 951-9450-50-5

ISSN 1239-4084

Helsinki 2006

Kolmas tarkistettu painos.

Tämän julkaisun tuottamiseen on saatu ulkoasianministeriön kansalaisjärjestöille suunnattua tiedotustukea. Julkaisussa esitetyt näkemykset eivät välttämättä edusta ulkoasianministeriön virallista kantaa.

Sisällysluettelo

Lukijalle	2
Seksuualioikeudet ja seksuaali- ja lisääntymisterveys	3
Oikeus elämään	4
Oikeus vapauteen ja turvallisuuteen	6
Oikeus tasa-arvoon ja kaiken syrjinnän kieltäminen	8
Oikeus yksityisyyteen	9
Oikeus ajattelunvapauteen	10
Oikeus tietoon ja koulutukseen	12
Oikeus päättää naimisiinmenosta ja perhesuunnittelusta	14
Oikeus päättää lasten hankinnasta ja ajankohdasta	15
Oikeus terveydenhoitoon	16
Oikeus hyötyä lääketieteen kehittämisestä	17
Kokoontumisoikeus ja oikeus poliittiseen osallistumiseen	18
Oikeus olla joutumatta kidutuksen tai pahoinpitelyn kohteeksi	19
Lähteet	20

Lukijalle

Suuntaa kohti seksuaalioikeuksien määrittelemistä alettiin ottaa 1990-luvulla. Tällöin perhesuunnittelun ja sukupuolitautien hoidon ohella siirryttiin etsimään laajempia näköaloja seksuaaliterveyden kysymyksiin. Käännekohtana oli Kairoissa vuonna 1994 pidetty YK:n väestö- ja kehityskonferenssi. Siellä 180 valtiota hyväksyi tavoitteen, jonka mukaan kaikkien ihmisten olottuvilla tulisi olla seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää tietoa ja palveluja kattavasti vuoteen 2015 mennessä.

Keskustelun aikana alettiin vähitellen puhua myös seksuaalioikeuksista. Niiden keskeinen sisältö on, että jokaisella yksilöllä ja parilla on oikeus tietoisesti ja vastuullisesti päättää omaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista, kuten läheisten ihmissuhteiden solmimisesta, avioitumisesta, lastenhankinnasta ja ehkäisykäytöstä.

1990-luvun loppupuolella monet seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät kysymykset tulivat entistä ajankohtaisemmiksi HIV-tartuntojen lisääntymisen myötä. Epidemian vaikutukset näkyvät laajasti kaikkialla maailmassa, mutta eniten tauti koettelee köyhiä, taloudellisen ja sosiaalisen kehityksen kanssa kamppailevia maita. Tauti on nostanut uudella tavalla esiin erityisesti köyhien maiden ihmisten seksuaali- ja ihmisoikeuksien puuttumisen. HIV-tartunnat ovat yleisimpiä siellä, missä äitiys- ja imeväiskuolevuus on jo muutenkin korkea, missä ei-toi-

vottuja raskauksia ja vaarallisia abortteja on paljon, missä seksuaalisuuteen liittyvää tietoa ja palveluita on vähän ja missä naisten asema ja koulutustaso on alhainen. Erityisen alttiita taudille ovat lapset, nuoret ja naiset. Monille heistä oikeus päättää omasta seksuaalisuudestaan ja avioitumisesta on kaukainen haave.

Pohjoismaat ovat olleet edelläkävijöitä seksuaaliterveyden ja -oikeuksien edistämisessä. Avoimella suhtautumisella seksuaalisuuteen ja tarjoamalla nuorille riittävästi seksuaalivalistusta sekä korkealaatuisia ja luottamuksellisia palveluja on saavutettu paljon: ei-toivottujen raskauksien ja aborttien määrät ovat maailman alhaisimpia ja HIV-tartuntoja ja muita sukupuolitauteja on vähän.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen sekä -oikeuksiin liittyvät kysymykset ovat tärkeä osa myös Suomen kehitysyhteistyötä. Suomi painottaa kehitysyhteistyössään esimerkiksi nuorten oikeutta saada seksuaaliterveyteen liittyvää tietoa ja palveluja, lasten ja varsinkin tyttöjen pääsyä kouluun sekä naisten vaikutusmahdollisuuksien parantamista.

Kymmenen vuotta Kairon konferenssin jälkeen seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden tarjonta on kasvanut lähes kaikkialla kehitysmaissa, ja palveluiden laatuun on kiinnitetty aiempaa enemmän huomiota. Edistystä ei ole kuitenkaan tapahtunut riittävästi: ehkäisymenetelmiä ei edelleenkaan ole kaikkien saatavilla,

Seksuaalioikeudet ja seksuaali- ja lisääntymisterveys

Seksuaalioikeuksilla tarkoitetaan yksilöiden ja parien oikeuksia päättää tietoisesti ja vastuullisesti omaan seksuaalisuuteensa liittyvistä asioista. Sellaisia ovat esimerkiksi läheisten suhteiden solmiminen, avioituminen, lasten saaminen ja ajoitus. Seksuaalioikeudet perustuvat Kansainvälisen perhesuunnittelujärjestöjen liiton (International Planned Parenthood Federation, IPPF) vuonna 1995 laatimaan seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien peruskirjaan. Siinä on määritelty 12 seksuaalioikeutta, jotka YK:n ihmisoikeusjulistukseen pohjautuen kuuluvat kaikille ihmisille. Peruskirjan tavoitteena on edistää ja suojella näitä oikeuksia kaikissa poliittisissa, taloudellisissa ja kulttuurisissa yhteiskuntajärjestelmissä.

Vuosikymmenen aikana seksuaalioikeuksien toteutumisessa on tapahtunut paljon myönteistä kehitystä. Myös seksuaaliterveyden käsite on laajalti hyväksytty ja ymmärretty ei vain terveyskysymyksenä ja perhesuunnitteluun liittyvänä asiana, vaan myös ihmisoikeus- ja tasa-arvoasiana.

Seksuaali- ja lisääntymisterveydellä tarkoitetaan kaikkia seksuaalisuuteen liittyviä terveysasioita. Sellaisia ovat esimerkiksi mahdollisuus käyttää nykyaikaisia, luotettavia ehkäisymenetelmiä, sukupuolitautilien ehkäisy ja hoito, raskauden seuranta ja hyvä synnytyksen aikainen hoito sekä tarvittaessa mahdollisuus turvalliseen aborttiin. Siihen kuuluu oleellisena osana myös sukupuoleen liittyvän väkivallan ja haitallisten perinnäistapojen, kuten naisten sukuelinten silpomisen, vastustaminen ja vähentäminen.

ja HIV/aids on levinnyt nopeammin kuin osattiin odottaa. Myös äitiyskuolleisuus on pysytellyt korkealla monissa kehitysmaissa, ja teiniikäiset jäävät yhä usein ilman seksuaalikasvatusta ja terveyspalveluita.

Näiden epäkohtien korjaaminen vaatii yhä laajempaa ja pitkäjänteisempää poliittista ja taloudellista sitoutumista niin kehitysmaiden päättäjiltä kuin kansainväliseltä yhteisöltäkin. On syytä muistaa, että myös YK:n vuosituhatjulistuksen kehitystavoitteiden saavuttaminen edellyttää seksuaaliterveyden ja -oikeuksien paranemista maailmanlaajuisesti.

Toivomme tämän vihkoson soveltuvan oheisaineistoksi koulujen ja aikuisoppilaitosten opetustyöhön sekä virikkeeksi kaikille aiheesta kiinnostuneille ja kehitysmaakysymysten parissa työskenteleville.

*Helsingissä kesäkuussa 2004
Paula Alkio ja Jenni Tuominen
Väestöliiton Kehitysyhteistyö*

Kaikilla ihmisillä on kansainvälisen ihmisoikeuksien julistuksen mukaisesti oikeus elämään, jota ei voida häneltä mielivaltaisesti riistää. Seksuaali-oikeuksien näkökulmasta oikeus elämään tarkoittaa mm. sitä, että yhdenkään naisen hengen ei tulisi vaarantua raskaudesta aiheutuvan, vältettävissä olevan syyn vuoksi, eikä yhdenkään lapsen hengen tulisi vaarantua hänen sukupuolensa takia. Lisäksi kenenkään ei tulisi joutua hengenvaaraan seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvän neuvonnan tai terveydenhoidon puutteen vuoksi.

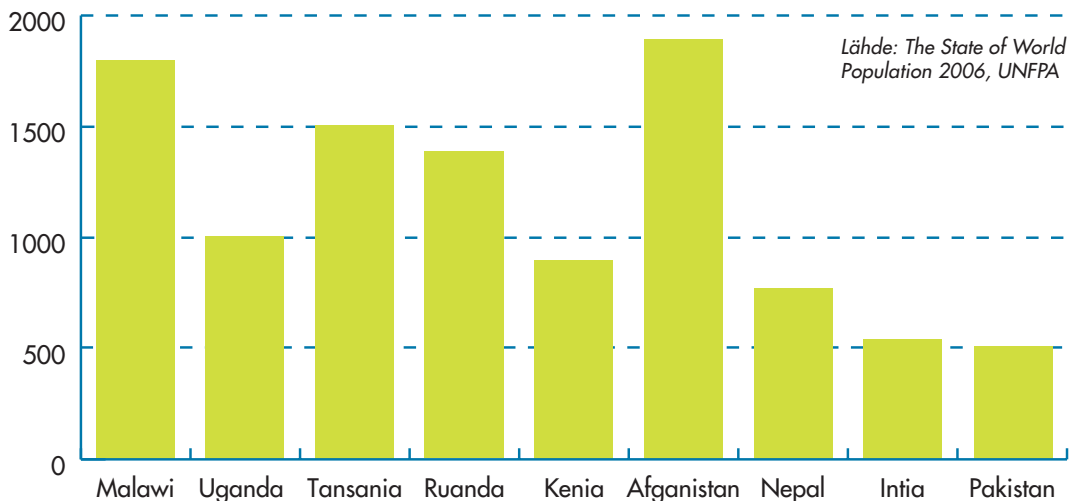
1. Oikeus elämään

Oikeus elämään on seksuaalioikeuksista kaikkein perustavanlaatuisin. Kuitenkin tämä oikeus jää joka päivä toteutumatta niiden noin 1600 naisen osalta, jotka kuolevat raskauteen tai synnytykseen liittyviin syihin. Vuodessa yli 500 000 naista menehtyy äitiyteen liittyviin syihin. Miltei 90 prosenttia äitiyskuolemista tapahtuu Aasiassa ja Saharan eteläpuolisessa Afrikassa. Afrikkalaisen naisen riski kuolla raskauteen tai synny-

tykseen liittyviin syihin on 500-kertainen pohjoismaalaiseen äitiin verrattuna. Kun Suomen äitiyskuolevuusluku vaihtelee vuosittain noin 0–6/100 000 naista kohden, monissa Keski- ja eteläisen Afrikan maissa luku on yli tuhat, jopa lähes kaksi tuhatta. Korkea äitiyskuolevuus merkitsee usein myös korkeaa imeväiskuolevuutta. Esimerkiksi Malawissa kuolee enemmän kuin yksi kymmenestä vauvasta ensimmäisen elinvuoden aikana.

ÄITIYSKUOLEVUUS JOISSAKIN AFRIKAN JA AASIAN MAISSA V. 2005

(per 100 000)



KOULUTETUN AVUSTAJAN LÄSNÄOLO SYNNYTYKSESSÄ JOISSAKIN AFRIKAN, AASIAN JA LATINALAISEN AMERIKAN MAISSA V. 2005 (%)

Afrikka	%	Aasia	%	Latinalainen Amerikka	%
Etiopia	6	Bangladesh	13	Honduras	56
Niger	16	Pakistan	23	Peru	71
Ruanda	31	Intia	43	Nicaragua	67
Marokko	63	Nepal	11	Ecuador	69
Sambia	43	Vietnam	85	Meksiko	86
Namibia	76	Turkki	83	Brasilia	88

Lähde:
The State of World
Population 2006,
UNFPA

Äitiyskuolevuuden välittömiä syitä ovat mm. verenvuodot, sepsis eli yleisinfektio, raskausmyrkytys, ei-turvalliset abortit ja pitkittynyt synnytys. Äitiys- ja imeväiskuolevuuteen vaikuttavia sairauksia ovat esimerkiksi HIV/aids, malaria, tuberkuloosi ja erilaiset lastensairaudet. Pelkästään malaria tappaa vuosittain yli miljoona ihmistä. Heistä useimmat asuvat Afrikassa ja ovat lapsia. Naisille malaria on erityisen vaarallinen raskauden aikana. Se aiheuttaa anemiaa, keskenmenoja ja ennenaikaisia synnytyksiä. Myös liian tiheät synnytykset ja raskaaksi tuleminen hyvin nuorella iällä lisäävät äitiyskuolevuutta. Esimerkiksi Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa noin viidesosa lapsista syntyy alle 20-vuotiaille.

Yleisimmät äitiyskuolemien syyt siis tunnetaan ja suurin osa niistä on estettävissä. Siihen tarvitaan koulutusta, perhesuunnittelupalveluja, toimivaa äitiyshuoltoa sekä asianmukaista synnytyksen hoitoa. Köyhissä maissa, varsinkin

maaseudulla, tällaiset perusterveydenhuollon palvelut saattavat puuttua kokonaan. Tällöin esimerkiksi kyläkättilöiden koulutus yhdessä perusterveydenhuollon palveluiden laajentamisen kanssa auttaa tunnistamaan riskiraskaudet ja synnyttäjät. Suurin osa äitiyskuolemista tapahtuu kuitenkin synnytyksen aikana tai pian sen jälkeen. Ilman ammattitaitoista synnytysapua ja mahdollisuutta kuljettaa synnyttäjä sairaalaan ei äitiyskuolleisuutta voida tehokkaasti vähentää.

Seksuaalioikeuksien näkökulmasta oikeus vapauteen ja turvallisuuteen tarkoittaa mm. jokaisen yksilön oikeutta elää ilman pelkoa sukuelinten silpomisesta tai seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Ketään ei myöskään saa pakottaa raskauteen, sterilisaatioon tai aborttiin. Kaikilla on oikeus nauttia seksuaalisuudestaan ilman ulkopuolista syyllistämistä ja uskomuksiin tai myytteihin liittyvää painostusta. Kenenkään ei pidä joutua seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvien lääketieteellisten toimenpiteiden kohteeksi ilman omaa, vapaata suostumustaan.

2. Oikeus vapauteen ja turvallisuuteen

Naisten ja tyttöjen sukuelinten silpominen on yksi raikeimpiä ihmisoikeusloukkauksia. Sukuelinten silpomisella (female genital mutilation, FGM) tarkoitetaan perinnettä, jossa tytltä poistetaan osa sukupuolielimistä. Maailmassa arvioidaan olevan 135 miljoonaa naista ja tyttöä, joiden sukuelimet on silvottu. Perinne on yleisintä Afrikassa, mutta sitä harjoitetaan myös Lähi-idän ja Kaakkois-Aasian maissa. Leikkaus tehdään tytlle keskimäärin 4–8-vuoden ikäisenä. Suurimmassa osassa silpomisleikkauksista tytltä poistetaan klitoris osittain tai kokonaan. Lisäksi voidaan poistaa pienet ja osa suurista häpyhuulista.

Silpominen on usein traumaattinen kokemus ja siitä aiheutuvat fyysiset ja psyykkiset ongelmat saattavat seurata naista läpi hänen elämänsä. Siitä aiheutuu kipua, tulehduksia, verenvuotoja, vaikeuksia seksuaalielämässä ja lasten saannissa, jopa kuolemia. Likaiset instrumentit voivat levittää HI-virusta. Silvotulle naiselle synnytys on usein vaarallinen ja hänelle voidaan joutua tekemään laaja välilihan leikkaus, jotta lapsi mahtuisi syntyään.

Ihmisoikeuskysymykseksi tyttöjen sukuelinten silpominen on nostettu vasta 1990-luvulla. Tavan kulttuurisidonnaisuuden vuoksi sitä on vaikea lähestyä. Mikään uskonto ei kuitenkaan edellytä naisten sukuelinten silpomista. Ihmisoikeusjärjestöt ja YK pitävät tyttöjen sukuelinten silpomisista yhtenä vakavimpana naisiin kohdistuvan väkivallan muotona. Suomessa keskustelu tyttöjen sukuelinten silpomisesta alkoi 1990-luvulla Somaliasta tulleiden maahanmuuttajien myötä. Suomen rikoslain mukaan sukuelinten silpominen on laitonta ja se tulkitaan törkeäksi pahoinpitelyksi.



Kaikilla ihmisillä on yhtäläinen oikeus saada tietoa ja koulutusta terveytensä ja hyvinvointinsa varmistamiseksi, eikä keneltäkään saa evätä lisääntymisterveyspalveluja ihonvärin, uskonnon, sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, siviilisäädyn, iän, poliittisen tai muun mielipiteen perusteella. Kaikilla naisilla pitäisi halutessaan olla mahdollisuus saada seksuaali- ja lisääntymisterveytensä ja oikeuksiinsa liittyvää tietoa ja palveluja, perhesuunnittelupalvelut mukaan lukien. Lisäksi naisilla on oikeus olla tulematta syrjityksi yhteiskunnassa raskauden tai äitiyden vuoksi. Kaikilla naisilla ja tyttölapsilla on oikeus riittävään ravintoon ja huolenpitoon. Heitä ei pidä syrjiä sukupuolensa vuoksi. Tämä koskee myös kaikkia etnisiä vähemmistöjä.

3. Oikeus tasa-arvoon ja kaiken syrjinnän kieltäminen

Vaikka naisten asemaa on viime vuosikymmenien aikana parannettu monin tavoin, eivät naiset ja miehet ole vielä missään maailman maassa tasa-arvoisia. Useissa kehitysmaissa naisten asema on edelleen kehno: naiset eivät pääse osallistumaan poliittiseen ja yhteiskunnalliseen päätöksentekoon ja he ovat usein köyhiä, aliarvostettuja ja ylityöllistettyjä sekä alttiita syrjinnälle ja väkivallalle. Naisen asema on erityisen vaikea niissä maissa, joissa nykyaikaisten ehkäisymenetelmien saatavuus on heikko tai joissa naisilla ei ole mahdollisuutta päättää itse ehkäisyn käytöstään. Monissa maissa naiset esimerkiksi menettävät työpaikkansa tultuaan raskaaksi.

Erityisesti nuoret joutuvat usein kärsimään seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon puutteen vuoksi. Seksuaalisuuteen liittyvän asiallisen tiedon saantia vaikeuttaa mm. pelko siitä, että avoin puhuminen seksuaalisuudesta yllyttää nuoria liian varhaisiin seksikeiluihin. Tuomitsevien asenteiden taustalla saattaa olla vanhempien tietämättömyys turvallisesta ja vastuullisesta seksuaalisesta käyttäytymisestä ja suojelun halu. Seksuaalikasvatusta vastustetaan myös uskonnollisista tai poliittisista syistä. Tiedon lisäksi nuorilta kielletään usein mahdollisuus saada ehkäisyä palveluja. Monissa maissa palvelut on suunnattu vain naimisissa oleville pareille. Palveluitten ulkopuolelle saattavat jäädä myös raiskauksen tai inestien takia aborttia ja neuvontaa hakevat nuoret tytöt.

Kaikkien seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelujen ja niihin liittyvän neuvonnan tulee olla luottamuksellista. Kaikilla naisilla on oikeus itsenäisiin ehkäisyvalintoihin. Kaikilla ihmisillä on oikeus turvalliseen ja tyydyttävään sukupuolielämään ilman pelkoa vainosta, vapauden riistosta tai sosiaalisesta painostuksesta.

4. Oikeus yksityisyyteen

Seksuaaliterveyspalveluiden luottamuksellisuus ja mahdollisuus tehdä itsenäisiä päätöksiä omaan seksuaaliterveyteen liittyvissä kysymyksissä ovat tärkeitä edellytyksiä, jotta seksuaalioikeudet voivat toteutua. Yksityisyyden puute ja pelko siitä, että partneri, vanhemmat, muut sukulaiset tai yhteisön jäsenet saavat tietää naisen käyttävän perhesuunnitteluklinikan palveluja, voivat johtaa siihen, että nainen ei uskalla käyttää terveyspalveluja tai joutuu lopettamaan ehkäisyn käytön. Nuorten kohdalla oikeus yksityisyyteen on erityisen tärkeää. Luottamuksellisten palvelujen puutteesta voi seurata monenlaisia seksuaaliterveyden ongelmia, ei-toivottuja raskauksia ja sukupuolitauteja. Lääkärillä käyminen salaa partnerilta tai muilta yhteisön jäseniltä voi myös lisätä naisen riskiä joutua väkivallan kohteeksi kotona. Väkivalta tai ehkäisyvälineiden käytön kieltäminen johtuu usein asiallisen tiedon puutteesta ja siitä, että miehiä ei ole otettu mukaan perhesuunnitteluohjelmiin. Siksi on tärkeää, että kaikki yhteisön jäsenet, myös pojat ja miehet, saavat asiallista tietoa seksuaaliterveydestä ja ehkäisystä.

Kuva Martti Lintunen



Kaikilla ihmisillä on oikeus ajattelun- ja sananvapauden sukupuolielämää koskevissa asioissa. Omantunnonsyyt tai uskonnolliset tekstit eivät saa rajoittaa ihmisten oikeutta saada seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvää tietoa ja koulutusta. Lisäksi kaikilla ihmisillä on oikeus saada suojelua, mikäli omantunnonsyyt tai uskonnolliset tekstit uhkaavat heidän elämänsä seksuaaliterveyteen liittyvissä kysymyksissä.

5. Oikeus ajattelunvapauden

Kehitysmaiden naisten seksuaalinen itsemääräämisoikeus on yksi tärkeimmistä yleiseen kehitykseen vaikuttavista asioista. Käytännössä naisten oikeuksien vahvistaminen ilman miesten osallistumista on vaikeaa. Poikien ja miesten osallistuminen valistus- ja ennaltaehkäisytyöhön esimerkiksi perhesuunnittelupalvelujen suunnittelussa on erityisen tärkeää. Perhesuunnittelussa on kysymys yhteisestä asiasta ja siksi tietoa ja valistusta on tarjottava sekä miehille että naisille. Miehet tarvitsevat myös erityisesti heille suunnattuja seksuaaliterveyspalveluja ja asiallista tietoa mm. seksuaaliterveyteen, perhesuunnitteluun ja raskauden ja synnytyksen hoitoon liittyvistä asioista, jotta he ymmärtävät myös naisten tarpeita seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä kysymyksissä. Tiedon ja ymmärryksen lisääntymisen myötä myös jäykät asenteet muuttuvat sallivammiksi ja naiset voivat saada lisää päätäntävaltaa ja vaikutusmahdollisuuksia.

Kuva J.K. Isaac



Kaikilla ihmisillä on oikeus koulutukseen ja puolueettomaan ja moniarvoiseen tietoon koskien myös seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja siihen liittyviä oikeuksia ja velvollisuuksia. Kaikilla ihmisillä on oikeus riittävään koulutukseen ja tietoon, jotta he voisivat tehdä seksuaali- ja lisääntymisterveyteensä liittyvät päätökset tietoisesti ja omasta vapaasta tahdostaan. Kaikilla ihmisillä on oikeus tietoon kaikkien ehkäisymenetelmien hyödyistä, riskeistä ja tehokkuudesta.

6. Oikeus tietoon ja koulutukseen

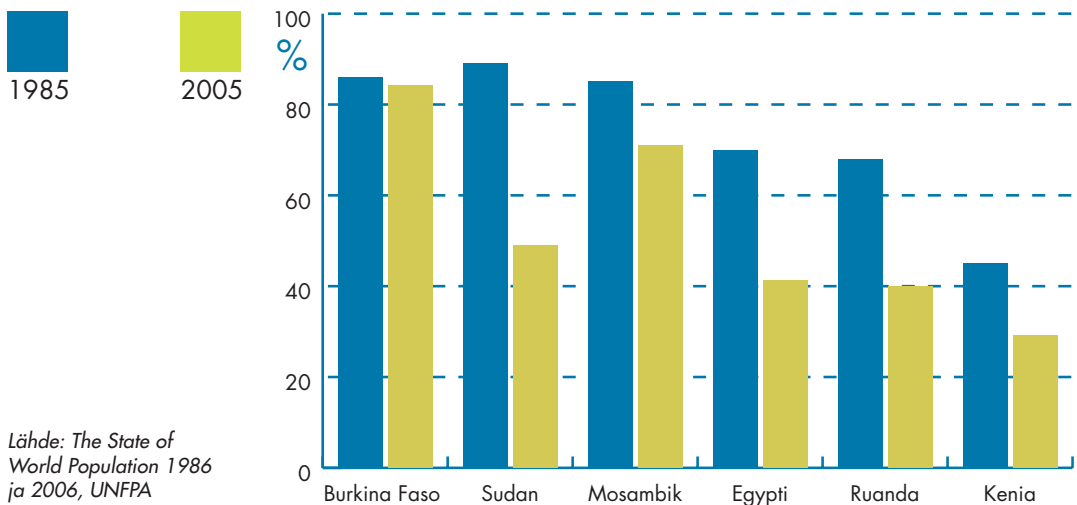
Maailmassa on 781 miljoonaa lukutaidotonta aikuista, joista kaksi kolmasosaa on naisia. Arvioiden mukaan ainakin 115 miljoonaa lasta ei pääse kouluun. Heistä suurin osa on tyttöjä.

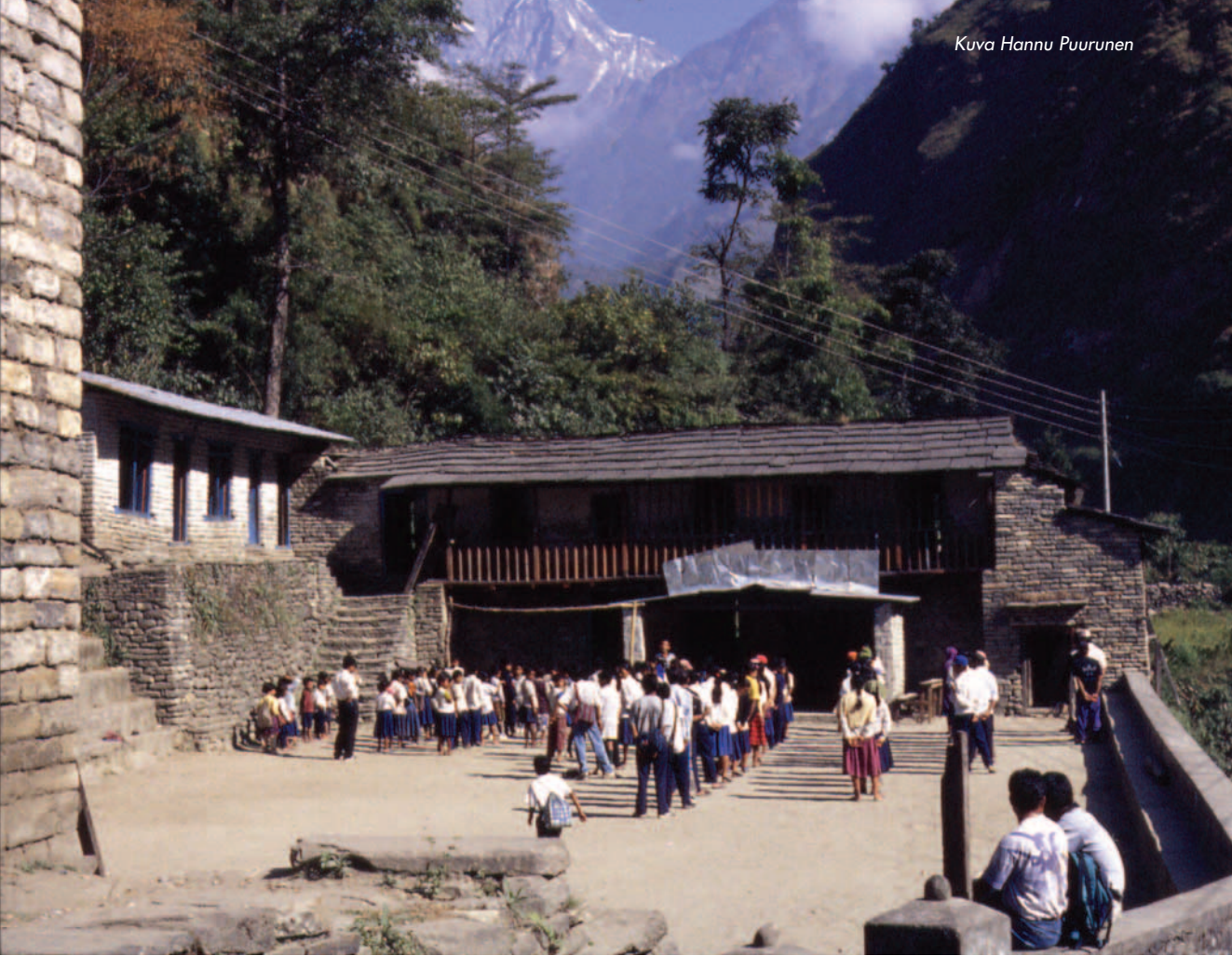
Tyttöjen ja naisten koulunkäynnin on lukuisissa tutkimuksissa todettu olevan merkittävin seksuaalioikeuksien toteutumista edistävä tekijä. Lukutaitoisen tytön mahdollisuudet päättää itse avioitumisestaan, lasten hankinnasta sekä hakea tietoa ja palveluja seksuaaliterveyteensä

liittyvissä kysymyksissä ovat paremmat kuin tytön, joka lukutaidottomana ei osaa, eikä voi vaikuttaa omaa elämäänsä koskeviin asioihin.

Lukutaidottoman ja koulutusta vaille jäävän nuoren keinot huolehtia omasta tulevaisuudestaan ja hyvinvoinnistaan, sisältäen seksuaaliterveyden, ovat heikot. Pikemminkin hän taloudellisen toimeentulonsa taatakseen voi päätyä nuorena naimisiin ja tulla vanhemmaksi juurikaan tietämättä ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista tai niiden ehkäisystä.

LUKUTAIOTTOMIEN YLI 15-VUOTIAIDEN NAISTEN OSUUDET JOISSAKIN AFRIKAN MAISSA





Tiedon ja palvelujen tarkoituksellinen epäminen nuorilta aiheuttaa sukupuolitautien leviämistä, ei-toivottuja raskauksia ja vaarallisia abortteja. Esimerkiksi Namibiassa 14–18-vuotiaista koulutyttöistä yli 60 prosenttia tulee raskaaksi ja joutuu keskeyttämään koulun raskauden takia. Äitiys kovin nuorena tuo mukanaan raskauden ja synnytyksen komplikaatioita sekä paljon keskimääräistä suuremman äitiyskuoleman riskin. Varhainen lapsensaanti haittaa naisten koulutuksellisen, taloudellisen ja sosiaalisen aseman parantamista kaikkialla maailmassa. Tämä vahvistaa köyhyyden ja tietämättömyyden kierrettä.

Peruskoulutus on yksi voimakkaimpia tekijöitä, joilla tuetaan köyhien maiden kasvua ja kehitystä. Tyttöjen ja naisten kouluttaminen on avainasemassa kestävän kehityksen rakentami-

nessa. Naisten koulutustasolla on selvä yhteys perheiden lapsilukuun ja yleiseen hyvinvointiin. Naisten koulutuksen lisääminen hidastaa väkiluvun kasvua, edistää lasten hyvinvointia ja terveyttä, alentaa terveydenhuollon kustannuksia ja lisää naisten mahdollisuuksia työmarkkinoilla. Toisin sanoen naisten koulutuksen lisäämisellä parannetaan koko yhteiskunnan hyvinvointia. Taloudellisena investointina naisten koulutus tuottaa enemmän kuin miesten, sillä naiset käyttävät parantuneita taitojaan useammin edistääkseen lastensa terveyttä ja koulutusta.

Kaikilla täysi-ikäisillä ihmisillä on ihonväriin, kansalaisuuteen tai uskontoon katsomatta oikeus mennä naimisiin ja perustaa perhe. Kaikilla ihmisillä on oikeus päättää itse avioitumisestaan. Kaikilla ihmisillä, myös sukupuolitaudeista tai hedelmättömyydestä kärsivillä, on oikeus lisääntymisterveyspalveluihin.

7. Oikeus päättää naimisiinmenosta ja perhesuunnittelusta

Avioitumisikä maailmassa on yleisesti noussut, mutta alueelliset erot ovat suuria: kun Pohjoismaissa naimisiin mennään yhä myöhemmin, avioituvat köyhien maiden maaseudulla asuvat, vähän koulutetut tytöt edelleen hyvin nuorina. Joissakin maissa, esimerkiksi Nepalissa, Bangladeshissa, Intiassa, Turkissa sekä joissakin Pohjois-Afrikan maissa avioliitto saatetaan järjestää ilman tytön suostumusta, eikä tyttö välttämättä edes tapaa tulevaa aviomiestään ennen häitä. Järjestetty avioliitto merkitsee usein myös seksuaalielämän aloittamista vasten tytön tahtoa. Nuoret kuitenkin usein hyväksyvät avioliiton järjestämisen, mutta haluaisivat itse osallistua puolisonsa valintaan.

Kuva Martti Lintunen



Kaikilla ihmisillä on oikeus päättää vapaasti ja vastuullisesti milloin ja miten monta lasta he hankkivat. Tietoisten ja vastuullisten päätösten tekemiseksi heillä on oikeus riittävään koulutukseen ja tietoon sekä kattaviin ja luotettaviin palveluihin. Kaikilla ihmisillä on oikeus turvallisiin, tehokkaisiin ja hyväksyttäviin ehkäisymenetelmiin. Kaikilla ihmisillä on oikeus suojautua ei-toivotulta raskaudelta turvallisoin keinoin.

8. Oikeus päättää lasten hankinnasta ja ajankohdasta

Jo 1960-luvulta perhesuunnittelu on käsitetty ihmisoikeudeksi. Oikein käytettyinä nykyaikaiset ehkäisymenetelmät lisäävät äitien ja lasten hyvinvointia. Kun lapsia ei synny kovin tiheään, äidit pysyvät terveempinä, jolloin he pystyvät huolehtimaan omasta ja perheensä hyvinvoinnista paremmin.

Ehkäisyn käyttö on yli viisinkertaistunut kehitysmaissa viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana. Samalla naisten keskimääräinen lapsiluku on koko maailmassa pudonnut kuudesta kolmeen lapseen. Yli puolet kehitysmaiden naisista käyttää jotakin nykyaikaista ehkäisymenetelmää (e-pilleri, kierukka, kondomi, injektio, sterilisaatio). Ehkäisyntöön alueelliset erot ovat suuria ja varsinkin köyhimmässä maissa syntyy edelleen keskimäärin yli viisi lasta naista kohden. Kehitysmaissa ehkäisyä tarvitsevien ihmisten määrä kasvaa koko ajan, kun seksuaalisesti aktiiviseen ikään tulee yhä enemmän nuoria vuosittain. Jo nyt puolet maapallon kuudesta miljardista ihmisestä on alle 25-vuotiaita. Suurin osa heistä asuu kehitysmaissa.

Ehkäisyntö on yleisintä Italiassa, Suomessa, Ruotsissa ja Hollannissa. Vähäisintä se on monissa eteläisen Afrikan maissa, missä vain alle kymmenen prosenttia pareista käyttää jotakin nykyaikaista ehkäisymenetelmää. Silloin kun perhesuunnitteluun liittyvää tietoa ja palveluja ei ole riittävästi tarjolla, joudutaan usein turvautumaan ns. luonnollisiin ehkäisy-

menetelmiin (mm. rytmimenetelmä, imettäminen ja keskeytetty yhdyntä).

Yksilön kannalta tärkein syy perhesuunnittelulle on jokaisen oikeus toteuttaa seksuaalisuuttaan ja päättää lasten hankkimisesta itse. Taivitteena on että lapset syntyisivät toivottuina. Useissa maissa nainen ei kuitenkaan kulttuurisista, uskonnollisista tai poliittisista syistä johtuen saa päättää itse lisääntymiseensä liittyvistä asioista, vaan päättäjinä voivat olla aviomies, anoppi, äiti tai muut sukulaiset. Heidän vaatimuksestaan tai ehkäisyn ja tiedon puutteen takia nainen voi joutua synnyttämään lapsia vastoin tahtoaan.

Vuosittain noin 210 miljoonaa naista tulee raskaaksi. Lähes 80 miljoonaa raskautta on suunnittelemattomia ja yli puolet niistä päätty aborttiin. Aborteista noin 20 miljoonaa tehdään laittomasti, naisen terveydelle vaarallisissa olosuhteissa. Useissa kehitysmaissa, mutta myös joissakin Euroopan maissa, kuten Portugalissa ja Irlannissa, abortin voi saada vain raiskaustapauksissa tai kun abortti uhkaa vakavasti naisen terveyttä. Vaaralliset abortit aiheuttavat vuosittain 70 000 naisen kuoleman ja sadat tuhannet saavat pysyviä terveysongelmia. Ehkäisyn puuttuminen johtaa ei-toivottujen raskauksien lisäksi sukupuolitautien ja HIV-tartuntojen leviämiseen.

Kaikilla ihmisillä on oikeus korkeatasoisiin seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin sisältäen oikeuden turvalliseen aborttiin, lapsettomuustutkimuksiin ja hoitoon, sukupuoliteitse leviävien tautien, myös HIV/aidsin hoitoon. Kaikilla ihmisillä, erityisesti tyttölapsilla ja naisilla, on oikeus suojeluun heidän terveydelleen vaarallisilta, perinteisiltä käytännöiltä. Kaikilla ihmisillä on oikeus luottamuksellisiin ja kattaviin, heidän yksityisyytensä ja arvokkuutensa huomioiviin, taloudellisesti ja maantieteellisesti saatavilla oleviin seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin osana perusterveydenhuollon palveluja.

9. Oikeus terveydenhoitoon

Perusterveydenhuollon palvelujen vähäisyys ja resurssien puute voivat vaikuttaa siihen, että seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluja ei ole saatavilla. Siksi myös lisääntymisterveyteen liittyvät ongelmat ovat kasautuneet köyhimpiin kehitysmaihin. YK:n arvion mukaan maailmassa on ainakin 350 miljoonaa paria, jotka haluaisivat siirtää tai rajoittaa pysyvästi lastensa syntymää, mutta heillä ei ole siihen mahdollisuutta. Todellisuudessa seksuaaliterveyspalveluja kipeästi tarvitsevien määrä on vielä paljon suurempi, sillä arvio ei kata ihmisiä, jotka haluavat suojautua sukupuoliteitse tarttuvilta taudeilta, tarvitsevat lapsettomuushoitoa, turvallista synnytystä ja äitiyshuoltoa. Arvio ei myöskään sisällä naimattomia, leskiä eikä nuoria. Naisten lisääntymisterveydentila on heikko useissa Saharan eteläpuolisen Afrikan maissa.

*Kuvassa nuori nainen esittelee ihon alle asennettuja ehkäisykapseleita, joiden ehkäisyteho on viisi vuotta.
Kuva Martti Lintunen*



Kaikilla ihmisillä on oikeus turvallisiin ja hyväksytyihin lääketieteen kehit-
tämiin hoitomenetelmiin. Kaikilla ihmisillä on oikeus saada riittävästi tietoa
myös seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvistä palveluista, hoidoista
sekä saatavilla olevien menetelmien mahdollisista sivuvaikutuksista.

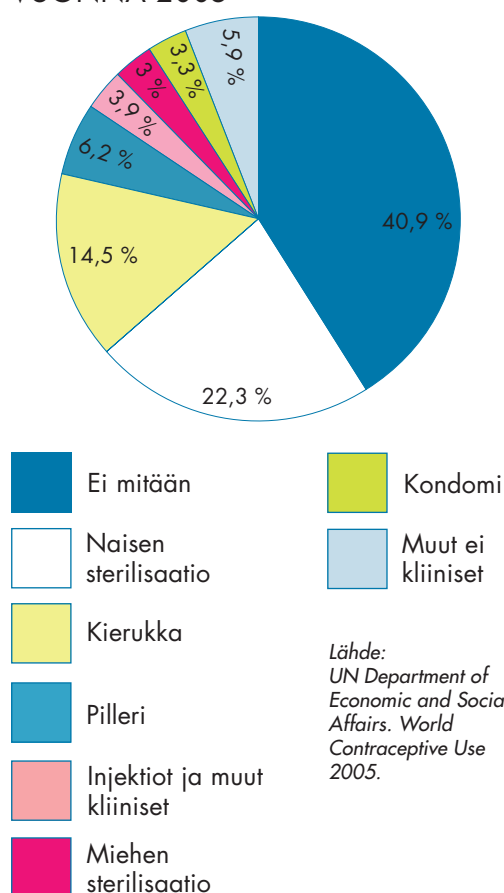
10. Oikeus hyötyä lääketieteen kehittymisestä

Mitä suurempi ehkäisyvälinevalikoima on tarjolla, sitä paremmin käyttäji-
en tarpeet pystytään kohtaamaan. Useampien ehkäisyvälineiden valikoima on tär-
keää erityisesti kehitysmaissa. Ehkäisyn käyttö ei saisi vaikeutua lukutaidottomuuden tai ehkäi-
syvälineiden kalleuden takia.

Perhesuunnittelupalvelut on perinteisesti koh-
dennettu vain naimisissa oleville pareille ja jo
synnyttäneille naisille, jolloin nuoret, sekä tytöt
että pojat, ovat jääneet ilman tarvitsemiaan
palveluja. Nuorten seksuaali- ja lisääntymis-
terveyden hoitaminen onkin valtava haaste
kehitysmaiden terveydenhuollolle. Haastetta
lisää HIV/aidsin leviäminen: puolet maailman
40 miljoonasta HIV/aids-positiivisesta ihmisestä
on alle 25-vuotiaita. Arviolta 7000 nuorta
saa HIV-tartunnan joka päivä. Siksi kondomien
saatavuutta tulisi edistää ja helpottaa.

Toisaalta noin 10 prosenttia pareista kärsii
tahattomasta lapsettomuudesta. Lapsetto-
muushoitoja toteutetaan kaikkialla maailmas-
sa, myös kehitysmaissa, missä lapsettomuus
on usein vielä suurempi tragedia kuin meidän
yhteiskunnassamme. Lapsettomuuden hoito on
kuitenkin kallista ja sitoo terveydenhoidon re-
sursseja. Kysymys siitä, kenelle hoitoja an-
netaan ja kellä niihin on varaa, on ongelmallinen
erityisesti köyhissä kehitysmaissa.

EHKÄISYVÄLINEIDEN KÄYTÖN
JAKAANTUMINEN KEHITYSMAISSA
VUONNA 2005



Seksuaalioikeuksien näkökulmasta tämä oikeus tarkoittaa, että kaikilla ihmisillä on oikeus kokoontua ja tehdä vaikuttamistyötä seksuaali- ja lisääntymisoikeuksien toteutumiseksi. Kaikilla ihmisillä on oikeus pyrkiä vaikuttamaan päätöksentekijöihin, että he asettaisivat seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja niihin liittyvät oikeudet etusijalle toiminnassaan.

11. Kokoontumisoikeus ja oikeus poliittiseen osallistumiseen

Monissa kulttuureissa naisten ja miesten tehtävät ovat jyrkästi eriytyneet, eikä naisilla ole läheskään aina mahdollisuutta osallistua itseään, perhettään tai yhteisöään koskevaan päätöksentekoon.

Liikkuminen kodin ulkopuolella, mahdollisuus tavata muita ja hankkia tietoa on naisille tärkeä sosiaalisen vahvistumisen edellytys. Seksuaalioikeuksien kannalta on oleellista, että ihmiset voivat vapaasti hankkia ja levittää tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä kysymyksistä, vaatia perhesuunnittelu- ja terveystalvueluita sekä vaikuttaa päätöksentekoon.

Kuva Peter Magubane



Kaikilla lapsilla on oikeus tulla suojelluksi seksuaaliselta hyväksikäytöltä, pahoinpitelyltä, lapsiprostituutiolta ja käytöltä kaupallisessa pornografiassa. Kaikilla ihmisillä on oikeus tulla suojelluksi raiskaukselta, seksuaaliselta väkivallalta, seksuaaliselta pahoinpitelyltä ja häirinnältä.

12. Oikeus olla joutumatta kidutuksen tai pahoinpitelyn kohteeksi

Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö ja lapsikauppa ovat maailmanlaajuisia ongelmia. Seksimarkkinoille on joutunut kymmeniä miljoonia lapsia, enimmäkseen tyttöjä, mutta myös poikia. Joka vuosi arviolta 2 miljoonaa 5–15-vuotiaasta tyttöä joutuu kaupallisen seksiteollisuuden piiriin. Köyhissä maissa maalaisperheitä houkutellessa lähettämään tyttäriään kaupunkeihin töihin. Thaimaan miljoonasta prostituoidusta 80 prosenttia on alle 18-vuotiaita. Brasiliassa lapsiprostituutioita on noin 500 000, USA:ssa 150 000, Kiinassa noin 400 000 ja Intiassa vähintään 300 000. Eniten tyttöjä joutuu kaupallisen seksiteollisuuden piiriin Aasiassa. Myös Itä-Euroopassa lapsiprostituutio ja naiskauppa ovat lisääntyneet viime vuosien aikana nopeasti.

Vaikka lasten seksuaalinen hyväksikäyttö ei ole uusi ongelma, on sen tiedostaminen ja sen vastaisiin toimenpiteisiin ryhtyminen vienyt aikaa. Lasten hyväksikäyttö on globaali ilmiö, joka näkyy räikeimmin maissa, joissa köyhyys ajaa lapset katuprostituutioon tai siellä, missä lapsia salakuljetetaan seksimarkkinoille. Lasten hyväksikäytöstä ei ole olemassa luotettavia tilastotietoja, mikä tekee asiaan puuttumisen ja yhteisten toimien suunnittelun kansainvälisellä tasolla hankalaksi. Piilotelluin seksuaalinen hyväksikäyttö tapahtuu perheiden sisällä. Siitä on myös vähiten tietoa.

Naisiin kohdistuva väkivalta liittyy usein seksuaalisuuteen. Henkisen kärsimyksen lisäksi väkivalta saattaa johtaa sukupuolitauteihin, HIV-tartuntaan, ei-toivottuihin raskauksiin, vaaralliseen aborttiin jopa kuolemaan.

Seksuaaliset väkivaltarikokset ovat kaikkialla maailmassa heikoiten tilastoituja rikoksia. Niiden todellista laajuutta on vaikea arvioida, koska väkivaltaisuudesta varsinkaan perhepiirissä ei useinkaan ilmoiteta. Vain 27 maailman maassa raiskaus on avioliitossa erikseen kriminalisoitu. Suomessa raiskaus avioliitossa on rikos.

Seksuaalinen väkivalta ja sen uhka varjottaa tyttöjen ja naisten elämää ja koulunkäyntiä ja työmahdollisuuksia kaikkialla maailmassa. Kouluissa tapahtuva seksuaalinen väkivalta ja koulumatkojen turvattomuus ovat yleisiä ongelmia monissa kehitysmaissa. Tytön raiskatuksi tuleminen on useissa kulttuureissa suuri häpeä perheelle ja pelkäävät se saattaa riittää syyksi ottaa tyttö pois koulusta.

Lähteet

- *Elämänlankoja. Seksuaali- ja lisääntymisoikeudet osana ihmisoikeuksia.* IPPF 2000. Suomeksi toimittanut Väestöliitto. Helsinki. 2002.
- *International Planned Parenthood Federation, IPPF, Kansainvälinen Perhesuunnittelujärjestöjen liitto.* www.ippf.org (25.2.2002).
- Kiviluoto, Pirkko. *Safe motherhood – turvallinen äitiys ja sen edellytykset.* Seminaariesitelmä. 11.5.1999.
- Kiviluoto, Pirkko. *Seksuaali- ja lisääntymisterveys ja -oikeudet.* Seminaariesitelmä. 27.9.2000.
- *Kestävä kehitys – yhteinen tavoite.* Väestöliitto. Helsinki. 1995.
- *Lapset ja nuoret matkalla kestävään kehitykseen.* Väestöliitto. Helsinki. 2002.
- *Pohjoismainen julkilausuma nuorten seksuaaliterveydestä ja oikeuksista.* Väestöliitto. Helsinki. 1999.
- *Population Action International. The Pai Report Card. A World of Difference. Sexual and Reproductive Health and Risks.* Washington DC. 2001.
- *Population Reference Bureau. 2002 Women of our World.* Washington DC. 2002.
- *Seksuaalioikeudet meillä ja muualla.* Seminaariraportti. Väestöliitto. Helsinki. 1998.
- *Suomen Kehitysyhteistyö 2000.* Ulkoasiainministeriön kehitysyhteistyökertomus eduskunnalle vuodelta 2000. Porvoo. 2001.
- *Suomen Kehitysyhteistyö 2001.* Ulkoasiainministeriön kehitysyhteistyökertomus eduskunnalle vuodelta 2001. Porvoo. 2001.
- UN. *Department of Economic and Social Affairs. Population Division.* New York. 2003, 2005.
- UNDP. *Human Development Report.* New York. 1999.
- UNPFA. *The State of World Population.* New York. 1999-2001, 2003, 2006.
- United Nations Fund for Population Activities, UNFPA, YK:n väestöraho, www.unfpa.org (25.2.2002).
- UNICEF. *The State of the World's Children.* New York. 1999, 2000, 2004.
- Vohlonen-Cordova Anna. *Naiset ja nuoret Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa.* Väestöliitto. Väestötietosarja 9. Helsinki. 2001.

VÄESTÖLIITON KEHITYSYHTEISTYÖ

Väestöliiton Kehitysyhteistyö tekee työtä seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja -oikeuksien edistämiseksi kehitysmaissa ja Suomen lähialueilla.

Vuonna 2006 Väestöliitolla on käynnissä kaikkiaan neljä kehitysyhteistyöprojektia Aasiassa, Afrikassa ja Latinalaisessa Amerikassa.

Väestöliitto jakaa tietoa seksuaaliterveydestä ja -oikeuksista globaaleina kehityskysymyksinä ja edistää ymmärrystä seksuaali-oikeuksista osana ihmisoikeuksia.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden ja -oikeuksien parantaminen kulkee käsi kädessä tasa-arvon edistämisen, köyhyyden vähentämisen, väestönkehityksen tasapainottamisen ja ympäristökuormitusten vähenemisen kanssa.

Oikeus elämään. Oikeus vapauteen ja turvallisuuteen. Oikeus tasa-arvoon ja kaiken syrjinnän kieläminen. Oikeus yksityisyyteen. Oikeus ajattelunvapauteen. Oikeus tietoon ja koulutukseen. Oikeus päättää naimisiinmenosta ja perhesuunnittelusta. Oikeus päättää lasten hankinnasta ja ajankohdasta. Oikeus terveydenhoitoon. Oikeus hyötyä lääketieteen kehittämisestä. Kokoontumisoikeus ja oikeus poliittiseen osallistumiseen. Oikeus olla joutumatta kidutuksen tai pahoinpitelyn kohteeksi.

KANSAINVÄLISEN PERHESUUNNITTELUJÄRJESTÖJEN LIITON (IPPF)
MÄÄRITTELEMÄT SEKSUAALIOIKEUDET