



LUND
UNIVERSITY

Diskriminering i relation till barns hälsa i det Kambodjanska samhället

En studie av den Kambodjanska statens förståelse av
diskriminering mot barn

Paloma Mamani

Mänskliga rättighetsstudier
Vårterminen 2013

Handledare: Dr. Olof Beckman

Abstract

Cambodia has struggled with discrimination and stigmatization for many years. This text examines the view of the Cambodian state on discrimination in relation to child health. The material that is studied is Cambodia's combined second and third state report to the committee for the *Convention of the Rights of the Child*. The theoretical background to this examination is the discussion of *redistribution* and *recognition*. As a method I have used a narrative analysis to study the social phenomenon of discrimination regarding health. My main issue has been how Cambodia articulates their understanding of discrimination in relation to child health. My study has not included the situation of children with HIV/AIDS or disabled children. The conclusion of this work is that the government of Cambodia ignores the problem with discrimination in relation to child health. By ignoring the problem they do not show the understanding of it, neither the priority the subject should have.

Key words: Cambodia, Convention of the Rights of the Child, state report, health, discrimination, redistribution, recognition, children, social injustice.

Innehållsförteckning

Abstract	1
Innehållsförteckning	2
1 Inledning	3
1.1 Frågeställning	3
1.2 Avgränsningar	4
1.3 Material	5
1.4 Teori	7
1.5 Metod	11
2 Problem med Kambodjas strategi, utifrån ett perspektiv med fokus på diskriminering och ojämlig behandling	12
2.1 Lösningar av kortsiktig karaktär	13
2.2 Tillgång till hälso- och sjukvård	16
2.3 Hälsoinformation som del av undervisning	18
3 Vilka ställningstaganden går att urskilja att staten gör angående diskriminering i förhållande till hälsa	19
3.1 Statens ställningstagande angående diskriminerande trender i samhället.....	19
3.2 Social orättvisa	20
3.3 Kambodjas uttalanden i sin landrapport angående diskriminering	20
4 Tar Kambodja i sina åtgärder hänsyn till den diskriminerande faktorn i hälsoproblematiken?	22
4.1 Grunder för diskriminering i det Kambodjanska samhället.....	22
4.2 <i>Redistribution</i> och <i>recognition</i>	23
5 Slutsats.....	24
Litteratur	25
Dokument	25

1 Inledning

Kambodja har, liksom många andra länder, problem med ojämlika maktförhållanden i samhället. Barn drabbas av diskriminering baserat på kön, etnicitet och beroende på om de bor på landsbygd eller i städer. Denna problematik är utbredd i hela samhället och går att se i relation till hälsa.¹ Trots att diskrimineringen har uppmärksammats av barnrättskommittén och av Världshälsoorganisationen, WHO, kvarstår problematiken kring att få stater att visa förståelse för hur de ska bekämpa diskriminering på alla nivåer i samhället. Syftet med denna uppsats är att tolka på vilket sätt regeringen i Kambodja ser på diskriminering riktad mot barn när det kommer till hälsa. Jag har även undersökt i vilken omfattning staten har diskrimineringsfaktorn i åtanke när de arbetar för att främja hälsan hos barn i landet. Jag har valt att uttolka deras syn från regeringens landrapport till kommittén.

1.1 Frågeställning

Min frågeställning är som följer:

Hur artikulerar Kambodja sin förståelse av diskriminering i relation till barns hälsa i sin landrapport (kombinerad för 2:a och 3:e perioden) till barnrättskommittén?

För att kunna svara på min fråga valde jag tre underfrågor som tillsammans gav mig ett svar. Dessa frågor var:

Finns det några problem med Kambodjas strategi, utifrån en diskurs vars fokus är på diskriminering och ojämlika maktförhållanden i landet?

Vilka ställningstaganden går att urskilja att staten gör angående diskriminering i förhållande till hälsa?

Tar Kambodja i sina åtgärder hänsyn till den diskriminerande faktorn som finns att hitta i hälsoproblemen?

¹ Concluding observations: Cambodia, CRC/C/KHM/CO/2-3, para. 28, 29.

1.2 Avgränsningar

I min uppsats har jag analyserat Kambodjas landrapport till barnrättskommittén från 2009 (kombinerade 2:a och 3:e). Jag har koncentrerat min uppsats till att beröra endast ämnet hälsa för barn och ungdomar i landet. Jag har gjort ytterligare avgränsningar och uteslutit att skriva om HIV/AIDS och situationen för funktionsnedsatta trots att det tas upp i rapporten. Anledningen till min avgränsning är att dessa ämnen är så stora och omfattande i sig att jag inte haft möjlighet att göra dem rättvisa. Det har gjorts mycket forskning på dessa områden och de behandlas ofta som separata ämnen.

Jag har undersökt hur det är med barns grundläggande hälsa i Kambodja, från vad som står i landrapporten från staten till kommittén, och har följaktligen analyserat vad staten Kambodja har skrivit att de gör och planerar att göra för åtgärder på punkterna levnadsstandard. Grundläggande hälsa innefattar rätten till överlevnad och utveckling, rätten till sjukvård och unga människors hälsa och tillgång till sjukvård. Fokus i min analys har varit på vilka åtgärder staten gör och planerar att göra, för att på så sätt sedan diskutera hur staten ser på den diskriminerande faktorn som ligger till grund för hälsoproblemen i Kambodja. För att få in andra aspekter har jag tagit del av general comments (den senaste, som är nummer 13 i ordningen) från barnrättskommittén och Declaration of Alma-Ata. Dessa dokument tar upp diskriminering i förhållande till hälsa. De ger länderna råd i hur de ska förhålla sig till diskriminering och hälsa och ger även direktiv för hur länder kan arbeta för att komma tillrätta med problemet. Dessa källor har endast använts som ytterligare byggstenar i min analys och argumentation och har inte själva analyserats.

I min analys har jag problematiserat hur Kambodja arbetar för att garantera barns hälsa genom att använda ett teoretiskt perspektiv som diskuterar de politiskt laddade begreppen redistribution och recognition som tillvägagångssätt för att motarbeta social orättvisa. Jag har använt mig av tre teoretiker för att kunna skapa mig mitt eget perspektiv och ställningstagande för hur staten Kambodja bör bemöta och kämpa mot social orättvisa när det kommer till hälsa. De teoretiker jag låtit mig influeras av är Nancy Fraser, Axel Honneth och Erika Blacksheer. Mitt val av teoretisk bakgrund har en direkt påverkan på vad jag har kommit fram till i min uppsats.

1.3 Material

FN:s generalförsamling antog barnkonventionen den 20 november 1989 och den blev del av den internationella rätten den 2 september 1990. Barnkonventionen kom till för att ytterligare stärka barns rättigheter i och med att de är i en extra utsatt position och den fastslår också barnens rätt till extra omsorg och omvårdnad. I konventionen står det också tydligt att barns rätt till stärkt skydd och omsorg och staters ansvar för barns välmående, påvisas i andra dokument om mänskliga rättigheter. Allt detta går att hitta i ingressen av barnkonventionen.²

Stater som har skrivit på barnkonventionen har till skyldighet att göra barnkonventionen väl känd för alla i landet efter ratificering. En kommitté tillsattes i och med att barnkonventionen trädde i kraft. Kommittén består utav 10 personer valda av konventionsstaterna pga. av deras expertis. Varje medlem av kommittén tillsätts för en period av fyra år. Kommittén har bestämt reglerna för hur processen för granskning av staterna ska gå till. Denna granskning mynnar ut i en rapport som kallas Concluding observations. Jag har som sekundär material använt barnrättskommittén Concluding observations till Kambodja. Staterna granskas av kommittén i hur deras arbete för att implementera konventionen fortskrider. Första granskningen sker två år efter ratificering och sedan sker granskning vart femte år. Den så kallade landrapporten från staten kommer som svar på kommitténs resultat av granskningen av landet. Rapporten från staten till kommittén ska behandla problem den aktuella staten har med implementeringen av konventionen och även ge fullvärdig information om hur arbetet ser ut och hur det fortskrider. Kommittén kan be staten om ytterligare information om de ser det nödvändigt. Staterna har även till uppgift att göra rapporten tillgänglig för så många som möjligt i landet. Även detta är tydligt fastställt i konventionen.³ Primärmaterialet i denna undersökning är Kambodjas kombinerade landrapport från 2:a och 3:e perioden till barnrättskommittén och den har gått igenom just denna process.

The Declaration of Alma-Ata är en deklARATION som vänder sig till världshälsoorganisationen (WHO), UNICEF, andra internationella organisationer och regeringar världen över. DeklARATION vill göra dessa aktörer medvetna om att fattiga i allt

²Convention on the Rights of the Child, 1577 UNTS 3, ingressen.

³ Convention on the Rights of the Child, 1577 UNTS 3, part 2.

högre utsträckning inte åtnjuter samma hälsa som rika. Denna klyfta har ökat och i dokumentet uppmanas aktörerna att vidta kraftiga åtgärder för att vända denna trend.

Barnrättskommittén ger också ut så kallade *General comment* där de ger allmänna råd till alla stater om hur de kan arbeta med att på bästa sätt implementera barnkonventionen. Oftast har de ett tema i sina *General comment*, temat är valt utifrån de områden de anser att staterna behöver extra hjälp med. Jag har använt mig av *General comment 13*, i den skriver kommittén om våld mot barn. De uppmanar staterna att ta detta på största allvar och visar på vilka svåra konsekvenser, för barnen, som kommer av att de blir utsatta för våld. De påvisar också hur detta har direkt påverkan på barns möjlighet att åtnjuta sina andra rättigheter.

1.4 Teori

I mitt arbete har jag använt mig av Nancy Fraser teori om *redistribution* och *recognition*. Med *redistribution* menas omfördelning av resurser så att alla människor kan åtnjuta en god levnadsstandard utan diskriminering på någon grund, detta är en egen översättning av begreppet. Med *recognition* menas erkännande eller upprättelse för en socialt och/eller kulturellt utsatt grupp. Detta erkännande är en förutsättning för att komma åt vissa gruppers marginaliserade position i samhället. Erkännandet bör komma från staten eller från någon annan aktör som kan representera majoritetssamhället. Det här är också min egen översättning och tolkning.

Fraser menar att både *redistribution* och *recognition* behövs för att nå social rättvisa. Enligt henne har begreppen två betydelser, en filosofisk och en politisk. Den filosofiska betydelsen är utarbetad av filosofer och är inte direkt praktiskt orienterad. Diskussionen om *redistribution* för att nå social rättvisa arbetades fram för att rättfärdiga en mer jämlik fördelning av livsnödvändiga resurser, såsom pengar eller i mitt fall resurser som garanterar människors hälsa. *Recognition* är nödvändigt för människor som ett erkännande för sig själv och andra som egna individer med ett mänskligt värde.⁴

Ur ett politiskt perspektiv skiljer sig begreppens betydelse och fokus från det filosofiska perspektivet. Från ett politiskt perspektiv kommer krav på *redistribution* och *recognition* från folket. Dessa krav framförs i den offentliga sfären. En stark motsättning hittas mellan dessa två krav i det politiska rummet, vilket är problematiskt. Frasers tes är dock att de kraven kan och bör föras samman.⁵

Motsättningarna mellan *redistribution* och *recognition* kommer från att begreppen hittas i olika paradigmen. I paradigmet med *redistribution* finns sociala och ekonomiska orättvisor. Orättvisorna i detta fall handlar om exploatering, ekonomisk marginalisering och berövandet av grundläggande materiella behov. När det istället pratas om *recognition* så finns orättvisorna i en kulturell kontext. De tar sig uttryck i samhället genom presentation, tolkning och kommunikation och kulturell dominans. Lösningarna på problemen skiljer sig åt mellan paradigmen, så även de som blir/är drabbade.⁶

⁴ Fraser, N and Honneth, A (2003). *Redistribution or recognition?: a political-philosophical exchange*, s.10.

⁵ Fraser, N and Honneth, A (2003), s.11.

⁶ Fraser, N and Honneth, A (2003), s.12-15.

Karaktären på lösningarna skiljer sig åt mellan *redistribution*- och *recognition*-problematiken. Medan problematiken med *redistribution* kräver att skillnader mellan människor i största möjliga mån tas bort, så kräver *recognition*-problematiken just att skillnader mellan människor uppmärksammas, respekteras och ges plats i det politiska rummet. De flesta människor känner samhörighet med flera grupper i samhället och bygger upp sin egen identitet bland annat med hjälp av de gruppidentiteter de har. Dessa gruppidentiteter kan mycket väl röra sig mellan de olika paradigmen och en människas olika identiteter kan dessutom hittas i olika paradigmen, alltså en person kan befinna sig både i *redistribution*- och *recognition*-paradigmet. Problematiken med detta menar Fraser är att problemen med *redistribution* och *recognition* alltid åtgärdas separat, utan hänsyn till människors mångfacetterade identiteter eller den kontext de befinner sig i.⁷

För att kunna göra ett uttalande om att man är orättvist behandlad i någon mening behövs det påvisas att man är utesluten av en del av samhället, kulturellt eller ekonomiskt. För att se om en grupp av människor är i en marginaliserad position bör man, enligt Fraser, titta på vilka möjligheter och i vilken utsträckning som gruppen kan delta och påverka sin tillvaro i den offentliga sfären. Detta kallar Fraser att mäta jämlikt deltagande, i kulturella såväl som ekonomiska frågor, hos människor. Jämlikt deltagande blir en gradient för att mäta social orättvisa och därför i praktiken även anspråk på rättvisa. Det blir även ett svar som på flera nivåer bemöter problematiken som individer av marginaliserade grupper dagligen möter i samhället. Jämlikt deltagande förutsätter nämligen både *recognition* och *redistribution*.⁸

Axel Honneth har kritiserat Frasers teori och har ett annat ställningstagande. Han menar att all problematik kring social orättvisa har en grund i en kulturell och social underlägsenhet. Ekonomiska orättvisor måste därför bli förstådda ur ett perspektiv som visar hur respektlöshet från institutioner, exempelvis staten, drabbar den enskilde individen.⁹ Recognition blir det som håller samman det kulturella och det materiella och gör det möjligt att hitta en lösning som verkar på flera plan.¹⁰

Mycket av människors dagliga lidande och umbäranden har inte nått den offentliga politiska debatten. Människors situation glöms bort eftersom de blir osynliga i den

⁷Fraser, N and Honneth, A (2003), s.15-26.

⁸ Fraser, N and Honneth, A (2003), s.38.

⁹ Fraser, N and Honneth, A (2003), s.114.

¹⁰ Fraser, N and Honneth, A (2003), s.113.

offentliga sfären. I de fall människors problem uppmärksammas av politiker och andra beslutsfattare är det när folket har lyckats gå samman så att de kan bli hörda. Frågor av mer personlig karaktär blir på grund av detta ofta åsidosatta. Politisk dominans kan endast undanröjas genom att uppmärksamma all mänskligt lidande/socialt missnöje, oberoende om det är en fråga av offentlig karaktär eller inte.¹¹ Att som Nancy Fraser utgå från ”new social movements” leder till att återigen utesluta vissa människor ur den politiska debatten, barn är särskilt utsatta och förblir ofta osynliga.¹² En människas förmåga att veta om och säkerställa sina egna rättigheter och nå sin fulla potential är avgörande för en människans känsla av erkännande. Detta nås igenom socialt/politiskt erkännande(recognition) och för att det ska vara meningsfullt behövs det i en människas liv på alla nivåer och måste genomföras kontinuerligt.¹³

Erika Blacksheer är en teoretiker som har influerats mycket av Fraser och tar upp diskussionen om social rättvisa i relation till hälsa. De flesta författare inom ämnet idag erkänner ett förhållande mellan hälsa och socioekonomiskstatus. Detta samband är även konstaterat i Declaration of Alma-Ata.¹⁴ I och med att problemet nu erkänns ha en grund i social orättvisa så blir lösningen inte längre endast *redistribution* för problem som till ytan kan verka vara ekonomiska och/eller en fråga om resurser. Är hälsa en fråga om rättvisa behövs det ingripanden från stater som åtgärdar de maktstrukturer och den maktobalans som finns i samhället. Ett stort problem är att den orättvisan som hittas i hälsofrågan är en orättvisa som hittas på flera nivåer och områden i samhället. Blacksheers lösning på hälsoproblemet är vad hon kallar *participatory parity*, som är jämlikt deltagande. Här är det tydligt att se hennes inflyttande av Fraser. Hon har dock en egen betydelse för begreppet. Hon menar att genom *participatory parity* så skulle man komma tillrätta med att vissa människor inte har tillgång till grundläggande hälsa på ett djupare plan som tar hänsyn till problemets komplicerade natur. Risken för att rekonstruerar de system, orättvisor och maktstrukturer vari problemet härstammar minimeras genom *participatory parity*.¹⁵

Vad Fraser, Honneth och Blacksheer har gemensamt är att de anser att social orättvisa som har en till synes ekonomisk karaktär bör förstås som en fråga som även handlar

¹¹Fraser, N and Honneth, A (2003), s.124-125.

¹² Fraser, N and Honneth, A (2003), s.124-125.

¹³ Fraser, N and Honneth, A (2003), s.138-139.

¹⁴ Declaration of Alma-Ata, 6-12 September 1978.

¹⁵ Blacksheer, E (2012). *Redistribution and Recognition: Pursuing Social Justice in Public Health*, s. 7-9.

om *recognition*. Bortsett från detta så har de olika teorier på hur social orättvisa bör bekämpas, Honneth skiljer sig mest från de andra.

Honneth teori om att de problem med att förverkliga mänskliga rättigheter som stater möter dagligen har sin grund i maktstrukturer i samhället och att många människors umbäranden förblir osynliga eller icke-prioriterade, har använts i denna undersökning.

Ytterligare ställningstagande i denna text är att stater ofta visar ett oförstående för vari dilemmat med implementeringen av grundläggande hälsa för alla verkligen ligger. Här anser jag Fraser gör en viktig poäng och en bra beskrivning av det politiska läget när hon skriver att *redistribution* och *recognition* oftast behandlas som separata problem, vilket är en indikation på att kopplingen mellan dessa två dilemman fortfarande inte har uppmärksammats av politiker och andra beslutsfattare.

Jag har, precis som Fraser och Blacksheer, använt mig av jämlikt deltagande som en gradient för i vilken mån alla barn i Kambodja kan åtnjuta grundläggande hälsa. Med jämlikt deltagande menar jag i vilken utsträckning barnen har möjlighet att åtnjuta de resurser, med anknytning till hälsa, som finns i landet. För att vara mer precis så innebär det om barn har möjlighet att ta sig till sjukhus om de är i behov av det, om de vaccineras mot barnsjukdomar såsom mässling och stelkramp och hur barnadödligheten ser ut. Jag har utgått från de punkter som Kambodja tar upp i sin landrapport.

Honneth tar upp problematiken kring separationen av *privat* och *offentliga* frågor som gör att vissa grupper inte ses eller ges erkännande av staten. Trots att dessa frågor (privata/personliga) är av samma relevans för ett samhälle, i alla fall ur ett människorättsperspektiv, som offentliga så får de inte det utrymme de förtjänar, detta är mitt eget ställningstagande. Ur ett människorättsperspektiv är det ytterst missledande att separera frågor på detta sätt eftersom att alla mänskliga rättigheter kompletterar varandra och de bidrar allihop till att ge människor ett värdigt liv. Ickediskriminering är också grundläggande i ett människorättsperspektiv och det kräver *recognition* likväl som *redistribution*. Stigmatisering av vissa grupper i samhället blir ett stort problem när det kommer till hälsa. Stigmatisering slår oftast hårdast mot de mest sårbara och barn är extra utsatta. Jämlikt deltagande skiljer sig åt när det kommer till barn. I enlighet barnkonventionen menar jag med jämlikt deltagande att alla barn har rätt att få bli hörda, inga barn ska behöva utstå diskriminering och alla barn har rätt till personlig utveckling. Med jämlikt deltagande menas här också i vilken utsträckning föräldrarna har makt över sitt och sina barns liv och huruvida de tillhör en utsatt grupp i samhället eller inte. Anledningen till att jag anser det vara relevant är för att föräldrarnas

livssituation har enorm påverkan på vilka förutsättningar barnen har i livet.

1.5 Metod

Jag har valt att göra en narrativ analys av Kambodjas landrapport. Jag valde narrativ analys för att förstå hur staten Kambodja beskriver problematiken kring diskriminering i relation till barns hälsa, för att sedan se hur det påverkar synen i samhället på just diskriminering och vilken påverkan det har på barns möjlighet till personlig utveckling och förverkligande av deras rättigheter. Eftersom jag i denna uppsats visar på problematiken kring diskriminering i samhället i förhållande till barns hälsa har jag valt att ha en metod som gör det möjligt för mig att vara mer mottaglig för marginaliserade gruppers situation och hur de påverkas av de beslut som görs på högre politisk nivå. Metoden har underlättat för mig i min undersökning där jag besvarar min huvudfråga genom att först besvara mina tre underfrågor.¹⁶

Med narrativ menas i denna text ”ett organiserande av händelser till en handling”¹⁷. De narrativ som är relevanta i min undersökning är de som är kopplade till handlingar från staten i problematiken kring hälsa och diskriminering, detta kan även innebära icke-handlingar, och uttalanden om hälsa och diskriminering, återigen kan det i detta fall innebära tystnad i ämnet. Jag har behandlat mina narrativ som bestående av en historia och en diskurs. Historiedelen av narrativet är de åtgärder staten säger att de gör eller ska göra samt vilka aktörer som lyfts fram. Diskursen innehåller hur staten motiverar sin handling samt vad som ses som betydelsen av handlingen utifrån mitt teoretiska perspektiv. Här analyserar jag också på vilket sätt staten uttrycker sig kring diskriminering i relation till barns hälsa. Jag har även lagt fokus på i vilken social kontext staten lyfter problematiken och i vilken social kontext jag själv har lagt problematiken.¹⁸ Alla frågor i min analys har behandlats med denna metod, men inte nödvändigtvis med alla steg i metoden. Detta för att frågorna skiljer sig åt och därför inte ger exakt samma typ av svar.

¹⁶ Bergström, Göran & Boréus, Kristina (2005), *Textens mening och makt*, s. 225-226

¹⁷ Bergström, Göran & Boréus, Kristina (2005), s.229

¹⁸ Bergström, Göran & Boréus, Kristina (2005), s. 229-230

2 Problem med Kambodjas strategi, utifrån ett perspektiv med fokus på diskriminering och ojämlika maktförhållanden

The short- and long-term health consequences of violence against children and child maltreatment are widely recognized. They include: fatal injury; non-fatal injury (possibly leading to disability); physical health problems (including failure to thrive, later lung, heart and liver disease and sexually transmitted infections); cognitive impairment (including impaired school and work performance); psychological and emotional consequences (such as feelings of rejection and abandonment, impaired attachment, trauma, fear, anxiety, insecurity and shattered self-esteem); mental health problems (such as anxiety and depressive disorders, hallucinations, memory disturbances and suicide attempts); and health-risk behaviours (such as substance abuse and early initiation of sexual behaviour);¹⁹

Hälsa är inte en rättighet oberoende av de andra mänskliga rättigheterna utan i högsta grad bunden till alla mänskliga rättigheter. Att den diskriminerande faktorn uppmärksammas är avgörande för att gå till djupet med problemet, recognition är alltså nödvändigt. Som citatet ovan visar är barns situation, exempelvis deras hemförhållanden och hur de behandlas av vuxna i sin närhet, avgörande för deras hälsa. Blir de inte väl omhändertagna kommer deras chanser till personlig utveckling försämras rejält. Återigen går det att se att vissa barn är extra utsatta för detta. Kommittén väljer att uppmärksamma flickors sårbara position extra, de skriver att denna typ av våld mot barn bör motarbetas genom att förändra attityder i samhället. Vidare behöver staten ge erkännande till flickor för att kunna adressera problemet med de stereotyper i samhället som hindrar flickor till personlig utveckling och kvarhåller dem i deras sårbara position.

The gender dimensions of violence against children. States parties should ensure that policies and measures take into account the different risks facing girls and boys in respect of various forms of violence in various settings. States should address all forms of gender discrimination as part of a comprehensive violence-prevention strategy. This includes addressing gender-based stereotypes, power imbalances, inequalities and discrimination which support and perpetuate the use of violence and coercion in the home, in school and educational settings, in communities, in the workplace, in institutions and in society more broadly. Men and boys must be actively encouraged as strategic partners and allies, and along with women and girls, must be provided with opportunities

¹⁹ General comment No. 13 (2011), CRC/C/GC/13, 15 (a).

to increase their respect for one another and their understanding of how to stop gender discrimination and its violent manifestations;²⁰

2.1 Lösningar av kortsiktig karaktär

De åtgärder staten tar upp i para. 117 och 118 är insatser från staten för att komma tillrätta med hygien, sanitetsfrågor och rent vatten. Karaktären på insatserna staten har gjort/gör är närmast punktinsatser, de visar gärna på resultat av åtgärderna men skriver inget om hur länge dessa insatser ska vara eller om målet med insatserna bara är att temporärt få bättre statistik angående hälsa eller om målet är av en mer långsiktig karaktär.²¹

Ytterligare ett problem är att staten väljer att göra liknande åtgärder på nästan varje punkt istället för att se den koppling som finns mellan de olika aspekterna av en människas liv. För att komma tillrätta med barns hälsa behövs det arbete på alla nivåer och inte enskilda åtgärder som inte har samarbetar med varandra.

Kortsiktiga lösningar är ytterst problematiskt då det finns stor risk för att staten missar problemens sanna natur och djupgående problematik. Med tanke på vissa barns utsatta position, exempelvis flickor, så behövs ett fortgående arbete som ändrar på attityder i samhället. Dessa attityder förhindrar nämligen utsatta grupper chansen att få åtnjuta sina rättigheter. Ett exempel på detta är *Chbap Srey* som är en uppförandekod för flickor.²² Denna uppförandekod bidrar till att flickor blir kvar i en underlägsen position gentemot pojkar. Kommittén anser det vara av största vikt att denna uppförandekod tas ur bruk då det hindrar flickor från att åtnjuta sina rättigheter i samma utsträckning som pojkar. I detta fall är det extra viktigt att staten inte arbetar med kortsiktiga åtgärder utan går ner på djupet med dessa problem. *Redistribution* är inte en lösning på problemet utan istället behövs *recognition* för flickorna såväl som för deras mammor och kvinnor i allmänhet. *Recognition* innebär i detta fall bland annat att låta flickor och deras situation bli uppmärksammade i samhället. En åtgärd skulle kunna vara att lyfta frågor om könsdiskriminering och stereotypa könsroller i klassrumsmiljö. Att lyfta detta till en politisk fråga med hög prioritet är också nödvändigt.

I och med att det inte är troligt att flickor själva kommer vara kapabla att lyfta frågan till en politisk nivå, med tanke på att de är i en utsatt position både i egenskap av att

²⁰ General comment No. 13 (2011), CRC/C/GC/13, 72 (b)

²¹ Second periodic report of States parties due in 1999 Cambodia, CRC/C/KHM/2-3, para. 117-118.

²² Concluding observations: Cambodia, CRC/C/KHM/CO/2-3, para. 28

vara flickor men även i egenskap av att vara barn, så är det samhällets ansvar att se till att de får sin röst hörd i och med att de har skrivit under barnkonventionen och därmed tagit på sig att arbeta med att göra barns röst hörd. En bidragande faktor till att flickors situation inte har varit prioriterat av staten är, utifrån Honneths teori²³, är just det faktum att flickor inte blir tagna på allvar. Kvinnor är också en marginaliserad grupp i det Kambodjanska samhället vilket gör att de inte heller kan lyfta vare sig flickors situation eller sin egen.

I para. 119-121 redogör Kambodja för barnadödligheten i landet. Barnadödligheten har sjunkit från 95 per 1000 barn till 66 per 1000 barn på 5 år, mellan 2000 till 2005. Som källa till vari denna förbättring ligger anges en reducering av fattigdomen, bättre tillgång till näringsriktig mat för barn och mödrar, bättre tillgång till rent vatten och sanitet, ökad vaccinering mot sjukdomar och ökad tillgång till sjukvård. Det står ingenting om huruvida denna förbättring går att hitta hos alla grupper i samhället i samma utsträckning.

I para. 121 skriver staten att 30 % av barnadödligheten är orsakad av *Acute Respiratory Illness* (ARI). De två andra stora barnsjukdomarna är diarré och denguefeber. Tillsammans utgör dessa tre sjukdomar orsaken till 68 % av alla fall av barnadödlighet. Förutom att konstatera detta skriver staten inget mer om ämnet. Här visas ingen strategi på hur staten ska gå till väga för att komma åt de tre allvarligaste barnsjukdomarna.²⁴

I para. 122-123 står det om vilka framsteg Kambodja gjort angående mödradödlighet. Det har gjorts framsteg på detta område. Något som utesluts är huruvida de har framstegen kan hittas hos alla folkgrupper eller om det finns de som inte är del av den här utvecklingen. Samma sak gäller mödravården, antalet som får professionell hjälp har ökat.²⁵

Kambodja har ett program för vaccinering av barn. Det har gett resultat och vid tidpunkten när rapporten skrevs så hade de lyckats vaccinera över hälften av alla barn mot mässlingen, hepatit B, polio 3, TB-BCG, och stelkramp. I programmet ingår även att vaccinera gravida kvinnor och flickor i reproduktivålder mot stelkramp.²⁶

År 2000 ammade endast 11% av alla barn under 6 månader exklusivt. År 2005 hade det ökat till hela 60% av samma målgrupp. De har även begränsat reklam som säljer livsmedel för barn, så att barn i högre utsträckning ska amma eller äta annan mat. Den här

²³Fraser N, and Honneth, A (2003) s. 124-125

²⁴ Second periodic report of States parties due in 1999 Cambodia, CRC/C/KHM/2-3, para. 119-121

²⁵Second periodic report of States parties due in 1999 Cambodia, CRC/C/KHM/2-3, para. 122-123

²⁶ Second periodic report of States parties due in 1999 Cambodia, CRC/C/KHM/2-3, para. 124

åtgärden visar på att Kambodja förstår att ett problem kan vara mångfacetterat och att lösningar, för att vara effektiva, måste verka på flera plan.²⁷

Erika Blacksheer skriver i sin rapport att det finns en genomgående trend att de åtgärder staten gör inte gynnar de mest utsatta grupperna i lika stor utsträckning som resten av samhället, för att de inte är kapabla att på samma sätt ta del av de reformer som görs.²⁸ I landrapporten framgår det inte om alla barn gynnas av de reformer som görs i samma utsträckning. Med tanke på de extra utsatta grupper som barnrättskommittén lyfter fram i sin Concluding observation, flickor, barn på landsbygden och barn av minoritetsgrupper²⁹, hade det gett en bättre bild av läget i landet om staten skrev något om situationen för de utsatta grupperna i förhållande till de framsteg som görs på nationell nivå. När det inte står något så går det inte att vara säker på huruvida alla barn i Kambodja i samma utsträckning är representerade i deras statistik.

För att komma tillrätta med anemi, speciellt hos gravida kvinnor eftersom det kan påverka fostret, har staten en handlingsplan som vänder sig specifikt till kvinnor i reproduktiv ålder, gravida kvinnor och kvinnor som ammar upp till 42 dagar. Dessa kvinnor erbjuds järnfolsyratillskott. Det ska erbjudas till kvinnor över hela landet. För att eliminera järnbristen i nationen har *the national committee on nutrition* samarbetat med andra NGO:er för att öka användandet av fisksås, soyasås och nudlar som kallas ”Tara”.³⁰ För att en sådan här åtgärd inte ska reproducera redan befintliga maktstrukturer, med vissa grupper i en underlägsen maktposition, måste alla barn ha lika förutsättningar att åtnjuta den. Det kan i praktiken betyda att extra hänsyn tas till utsatta barn och att staten låter dessa grupper vara delaktiga i handlingsplanerna. Om inte så hamnar redan marginaliserade grupper ännu mer utanför samhället. Det här är ett exempel på när jämlikt deltagande är bra att ha i åtanke.

Kambodja har valt att göra en gemensam aktion för att bekämpa barnsjukdomar såsom diarré och lunginflammation. Planen kallas Integrated Management of Childhood Illnesses (IMC). IMC innehåller olika handlingsplaner som inriktar sig på förebyggande behandling, immunisering och förbättring av barns kost och hygien genom att stärka banden mellan hälso- och sjukvården och människors dagliga liv.³¹ Att göra hälso- och sjukvården mer tillgänglig för människor är ett steg i rätt riktning, för det leder till att människor blir mer

²⁷Second periodic report of States parties due in 1999 Cambodia, CRC/C/KHM/2-3, para. 125

²⁸Blacksheer, E (2012). *Redistribution and Recognition: Pursuing Social Justice in Public Health*, s. 2-3

²⁹ Concluding observations: Cambodia, CRC/C/KHM/CO/2-3, para. 28

³⁰ Second periodic report of States parties due in 1999 Cambodia, CRC/C/KHM/2-3, para. 128

³¹Second periodic report of States parties due in 1999 Cambodia, CRC/C/KHM/2-3, para. 129

benägna att faktiskt söka vård vilket förhindrar och/eller förebygger sjukdomar och ohälsa hos människor.

2.2 Tillgång till hälso- och sjukvård

I barnrättskommitténs senaste Concluding observations para. 28 uppmärksammar kommittén den sårbara position som de barn som är bosatta på landsbygden befinner sig i. Dessa barn har inte lika möjligheter till skola, hälsa och välfärd.³²

I para. 145 i statens landrapport klargörs det att regeringen kommer ge arbetet med att inrättandet av sjukvårdsinrättningar i hela landet högsta prioritering. Dessa institutioner ska ha kapacitet att erbjuda grundläggande vård. Institutionerna är tänkta att framförallt garantera att barn från fattigare förhållanden som bor på landsbygden, och inte har nära till sjukvård, ska kunna få sjukvård. De skriver även under samma paragraf att staten kommer fortsätta att prioritera sitt arbete med att förebygga och bota smittsamma sjukdomar hos barn.

Även mödravård är ett prioriterat område, som en del av åtgärderna för att komma tillrätta med mödra- och barnadödligheten. De ekonomiskt utsattas tillgång till hälso- och sjukvård ska finansieras av utbyggnaden av statens aktiefonder. Målet är att barn från fattiga familjer med familj ska ha fri tillgång till vård. Regeringen ska även arbeta med att stärka och skapa lagar som utvecklar sjukvården i landet. I sin politik ska de ha med strategier som stimulerar användning av både traditionell och modern medicin och vård. Detta ska ske parallellt med information om hälsa och kontroller av vården.³³ Att prioritera arbetet för att inrätta fler hälsoinstitutioner i landet så att speciellt barnen i en utsatt position i högre utsträckning har tillgång till sjukvård är vad barnrättskommittén har bett om.³⁴

En förutsättning för framsteg inom folkhälsan i Kambodja är att människor har möjlighet att söka och få vård vid behov. Barns hälsa speglas av hur folkhälsan ser ut i landet, det är rentav avgörande för hur hälsan hos barn ser ut. Därför är det viktigt att barn räknas in i folkhälsan och att staten har barnen i åtanke när de gör sina reformer. De får inte bli osynliga eller glömmas bort. Barn är enklare att glömma bort med tanke på vad Honneth skriver om att

³² Concluding observations: Cambodia, CRC/C/KHM/CO/2-3, para. 28

³³ Second periodic report of States parties due in 1999 Cambodia, CRC/C/KHM/2-3, para 145

³⁴ Concluding observations: Cambodia, CRC/C/KHM/CO/2-3,

marginaliserade gruppers problem inte tas upp på politisk nivå eftersom de inte har möjlighet att göra sig hörda. Han menar därför att de behöver *recognition* för att kunna komma tillrätta med de problem de ställs inför. Barn behöver inte nödvändigtvis tillhöra en marginaliserad grupp, vilken position de har i samhället beror främst på vilken position föräldrarna har. Trots det befinner sig barn i en utsatt position eftersom det ofta är att staten inte lyssnar på barnen eller har deras bästa i åtanke, Kambodja har fått kritik för detta av barnrättskommittén.³⁵ De barn som tillhör en utsatt grupp, det kan vara att de är flickor, bor på landet eller liknande, blir därför i en ännu mer utsatt grupp. Barn i en sådan position har inte samma möjligheter till personlig utveckling och det försämrar deras möjlighet att få sina rättigheter tillgodosedda, eftersom att alla rättigheter behöver och förstärker varandra.

I Concluding observations para. 29, råder kommittén staten att hela tiden utreda barns möjlighet att åtnjuta sina rättigheter utan diskriminering och utvärdera vilka grupper som är i en marginaliserad position. Vidare vill Kommittén att staten vidtar nödvändiga åtgärder för att komma tillrätta med diskriminering av vissa grupper i samhället, speciellt den diskriminering som sker mot flickor. Denna könsdiskriminering är enligt kommittén utbredd i hela samhället och det behövs därför att staten vidtar kraftigare åtgärder för att bekämpa detta.³⁶

Människor från fattiga förhållanden ska få ekonomiskt stöd för att ha möjlighet att kunna söka och erhålla vård. Detta ska finansieras av aktiefonder och har satts i system i flera distrikt i landet.³⁷ Initiativet visar på att staten har förståelse för att det finns extra utsatta grupper i landet och att de tar ansvar för att dessa människor ska ha rätten till grundläggande hälsa. Det som är problematiskt är att detta i praktiken kan spädda på ytterligare stigmatisering av dessa grupper. Fattigdomen är utbredd i landet och om endast några får ekonomiskt stöd kan det leda till att andra människor känner sig orättvist behandlade. Det i sin tur kan få konsekvensen av att de allra fattigaste ses som en börda som inte tillför något av de som inte gynnas av reformen.

³⁵ Concluding observations: Cambodia, CRC/C/KHM/CO/2-3.

³⁶ Concluding observations: Cambodia, CRC/C/KHM/CO/2-3, para. 29

³⁷ Second periodic report of States parties due in 1999 Cambodia, CRC/C/KHM/2-3, para. 151

2.3 Hälsoinformation som en del av undervisningen

Ministry of Education, Youth and Sport (MoEYS) har arbetat för att information om allmän och reproduktiv hälsa och HIV/AIDS ska göras till en del av skolundervisningen.³⁸ Detta finns med i barnkommitténs Concluding observations³⁹ och är något Kambodja måste fortsätta jobba med. Alla barn i Kambodja har inte möjlighet att gå i skolan, speciellt utsatta är flickor, barn av minoritetsgrupper och barn på landsbygden (ett barn kan dessutom tillhöra alla dessa grupper och är då i en extremt marginaliserad grupp), vilket gör att dessa barn inte får ta del av undervisningen. Här syns det tydligt att alla rättigheter hör samman. Barn som av någon anledning inte har rätten till en rättighet kommer att ha svårare att få sina andra rättigheter tillgodosedda och därför hamna i en utsatt position i samhället.

³⁸ Second periodic report of States parties due in 1999 Cambodia, CRC/C/KHM/2-3, para. 152

³⁹ Concluding observations: Cambodia, CRC/C/KHM/CO/2-3, para. 56

3 Vilka ställningstaganden går att urskilja att staten gör angående diskriminering i förhållande till hälsa?

The existing gross inequality in the health status of the people particularly between developed and developing countries as well as within countries is politically, socially and economically unacceptable and is, therefore, of common concern to all countries.⁴⁰

I Declaration of Alma-Ata står ovanstående. Här poängteras vikten av att uppmärksamma och motarbeta den orättvisa som går att hitta i relation till hälsa. Genom att deklARATIONEN konstaterar att de existerande klyftorna är illegitima ur ett politiskt, socialt och ekonomiskt perspektiv, knyter de samman hälsa till en bredare kontext. Detta gör att orättvisa i människors hälsa bör ses som social orättvisa som inte är begränsad endast till hälsoaspekten. I stycket ”Social orättvisa” påvisas fler grunder för att benämna och attackera problemet som social orättvisa.

3.1 Statens ställningstagande angående diskriminerande trender i samhället

För att komma tillrätta med den A-vitaminbrist som finns bland barn har A-vitamin delats ut till barn över hela landet. De som stått för detta har främst varit volontärbetare och hälsoarbetare som har jobbat tillsammans med och i byar runt om i landet.⁴¹ Det står i rapporten att de vänder sig till byar men det står inget om att anledningen skulle vara för att barn i byar långt från städer ofta har sämre hälsa och att de inte har samma tillgång till sjukvård. Här tar staten inte alls ställning till huruvida det går att se diskriminerande trender, alltså om vissa barn i utgångsläget är extra sårbara och sen därtill inte på lika villkor kan ta del av de hälsokampanjer som förs.

⁴⁰ Declaration of Alma-Ata, II

⁴¹Second periodic report of States parties due in 1999 Cambodia, CRC/C/KHM/2-3, para. 126

3.2 Social orättvisa

I para. 158 skriver staten att trots att många framsteg gjord så ligger det fortfarande en stor utmaning i att försöka komma tillrätta med den orättvisa som är mellan folket i städerna och folket på landet.⁴² I och med att denna orättvisa påvisas även i samband med exempelvis utbildning skulle jag vilja kalla det för en social orättvisa. Social orättvisa kräver att staten tar hänsyn och lyssnar på de utsatta människorna och låter dem vara delaktiga i arbetet för att förbättra deras situation.

The Committee expresses concern about the increasing level of inequities and disparities in the enjoyment of rights among children living in rural areas. Children belonging to ethnic minorities from the North Eastern provinces and children from the South Western provinces are in a particularly disadvantaged situation as regards access to health, education and welfare.⁴³

Barnrättskommittén uppmärksammar, i ovanstående citat, staten på att klyftorna mellan marginaliserade grupper och majoritetssamhället har ökat, speciellt när kommer till hälsa och möjlighet till sjukvård. En bidragande faktor till detta kan vara det som Blacksheer har med i sin teori, nämligen att marginaliserade grupper ofta riskerar att vara obenägna att ta till sig av statens åtgärdsprogram.⁴⁴ De hamnar därav i en nedåtgående spiral som leder till att de marginaliseras ytterligare.

3.3 Kambodjas uttalanden i sin landrapport angående diskriminering

I hela kapitel 4a, som handlar om diskriminering, står det ytterst lite om diskriminering i relation till hälsa, istället hänvisas det till kapitel 7 som behandlar just ämnet hälsa. Att staten väljer att inte skriva om detta tyder på att de ignorerar problemet.

Det faktum att staten i sin landrapport inte nämner diskriminering i de flesta av sina punkter som handlar om hälsa gör att de inte tar ett ställningstagande alls. Att inte ta

⁴² Second periodic report of States parties due in 1999 Cambodia, CRC/C/KHM/2-3, para. 158

⁴³ Concluding observations: Cambodia, CRC/C/KHM/CO/2-3, para. 28

⁴⁴ Blacksheer, E (2012). *Redistribution and Recognition: Pursuing Social Justice in Public Health*, s. 2-3

ställning blir att bortse från problematiken kring hälsa och diskriminering. Det faktum att staten inte tar hänsyn till diskrimineringsfaktorn i problemet påverkar på vilket sätt staten utformar sina åtgärder. Åtgärdernas karaktär blir då helt av *redistribution*-karaktär utan hänsyn till behov av *recognition* som finns hos barn från diskriminerade grupper. *Redistribution* är nödvändigt för att i praktiken möjliggöra att alla barn har chans till bästa möjliga hälsa. *Recognition* däremot behövs för att få förståelse för problemet. För att det inte ska bli en motsättning mellan politiken om *recognition* och politiken om *redistribution*, som Fraser anser finns i dagens politik, så behövs i detta fall problematiken förstås ur ett perspektiv av *recognition*. Alltså bör problemet förstås som att utsatta grupper behöver erkännande och upprättelse i och av samhället för att ha möjlighet att kunna åtnjuta bästa möjliga hälsa. *Redistribution* ska istället ses som en nödvändig åtgärd i rätt riktning mot målet att alla människor ska ha möjlighet att njuta av en god hälsa utan diskriminering på någon grund.

4 Tar Kambodja i sina åtgärder hänsyn till den diskriminerande faktorn i hälsoproblematiken?

The Committee urges the State party to carefully and regularly evaluate existing disparities in enjoyment by children of their rights and on the basis of that evaluation, undertake the necessary steps to combat discrimination against children belonging to marginalized and disadvantaged groups. The Committee also urges the State party to strengthen its efforts to specifically end discrimination against girls, and to eliminate the prevailing gender-based attitudes, practices and codes that perpetuate an inferior role for women and girls in society.⁴⁵

Detta är en del av barnrättskommitténs råd till Kambodja om vad de bör arbeta på och prioritera. Kommittén anser att arbetet mot diskriminering bör vara kontinuerligt och att staten alltid ska ha det i åtanke. I mitt arbete har jag undersökt hur Kambodja tar hänsyn till kommitténs råd i sin rapport och i sitt fortsatta arbete. I paragraf 29, som är citerat ovan, så fokuserar kommittén på diskriminering mot flickor men i andra delar av deras rapport så uppmärksammar de även diskriminering på andra grunder. Jag har valt att använda detta citat främst för att visa att kommittén menar på att arbetet mot diskriminering är av hög prioritet och att det är ett fortgående arbete. Vidare visar det på att kommittén uppmärksammar det faktum att det finns marginaliserade grupper i samhället och att de inte har samma möjlighet att åtnjuta sina rättigheter. Detta gäller alltså alla rättigheter och är inte specifikt kopplat till hälsa eller någon annan rättighet.

4.1 Grunder för diskriminering i det Kambodjanska samhället

I paragraf 115 i landrapporten uppmärksammas utsattheten hos flickor, barn från minoritetsgrupper och barn på landsbygden. De är i högre grad analfabeter och har inte samma tillgång till skola (tillgång till skola: para. 56). Detta påverkar deras hälsa, ekonomiska status och utveckling för hela familjen (para. 116). Här kan tre diskrimineringsgrunder urskiljas, kön, etnicitet och boende på landsbygd/stadsbygd. Dessa tre diskrimineringsgrunder är genomgående i hela rapporten. Trots att Kambodja erkänner problemen med att vissa barn

⁴⁵Concluding observations: Cambodia, CRC/C/KHM/CO/2-3, para. 29

är extra utsatta i en tabell under para. 115, så dyker inga förslag på vad man kan göra åt den diskriminering som finns i landet på ett mer djupgående plan. Istället så väljer staten att lägga fokus på de insatser man har gjort för att garantera barns hälsa i de efterkommande paragraferna i landrapporten.

4.2 *Redistribution och recognition*

Att se hälsa som en fråga om *redistribution* är relevant eftersom resurserna behöver omfördelas så att alla barn kan ta del av dem. Hälsifrågan är dock ett problem med många nivåer och sträcker sig utanför endast en fråga om omfördelning av resurser. Stigmatiseringen i det Kambodjanska samhället är ytterligare en faktor som påverkar barns möjlighet att nå bästa möjliga hälsa. Det gör att endast *redistribution* inte räcker för att lösa problemet, istället finns en risk för att redan marginaliserade grupper hamnar i en ännu mer utsatt position. De klyftor mellan barn från marginaliserade grupper och majoriteten som går att finna angående grundläggande hälsa för alla barn i Kambodja, gör det väsentligt att även tänka i termer av jämlikt deltagande som en gradient för att mäta hälsosituationen i landet. Att fokusera på statistik är inte tillräckligt om staten vill bekämpa problematiken kring.

5 Slutsats

Att Kambodja ignorerar den diskriminerande aspekten, visar på problematiken som Honneth tar upp med att vissa människors umbäranden förblir förminskade eller till och med osynliga av staten. Barn, som redan är i en utsatt position, och kanske speciellt flickor på landsbygden långt ifrån städerna behöver mer än bara *redistribution*, det behövs i allra högsta grad även *recognition*.

En av Kambodjas största utmaningar är att göra hälso- och sjukvården tillgänglig för alla. I deras strategi för att förverkliga detta kan flertalet problem hittas. De åtgärder staten gör visar inte på förståelse för marginaliserade barns situation. När de gör insatser som är riktade specifikt mot utsatta grupper finns det en risk för att det spär på den stigmatisering som redan är mot dessa grupper. Kambodja bör i sitt fortsatta arbete lyssna mer på barnen och deras föräldrar. Att lyssna på och inkludera marginaliserade grupper ur samhället, i arbetet med att främja hälsa för alla, är en viktig åtgärd om staten ska komma tillrätta med problemet att dessa grupper är exkluderade från resten av samhället.

Kambodja bör släppa sitt fokus på statistik, speciellt eftersom det inte ger en riktig bild av verkligheten utan gör redan utsatta barn ännu mer osynliga i och med att de inte är representerade i statistiken. Kommittén visar i att klyftorna i hälsostatus mellan barn från olika socioekonomiska grupper har ökat. Det är därför extra viktigt att staten tar tag i problemet så att de kan bryta den nedåtgående trenden.

Staten erkänner att flickor, barn av minoriteter och barn på landsbygden är i en utsatt situation men de visar inte på åtgärder att bemöta det problemet. Att inte prioritera problemet riskerar att snabba öka på den nedåtgående trenden med att dessa barn blir ytterligare exkluderade ur samhället.

Orättvisan som finns angående hälsa i dagens Kambodja bör ses som social orättvisa då det är knutet till många aspekter av en människas liv. Kambodja ser inte på problematiken kring hälsa på detta sätt, därav missar de komplexiteten av problemet.

För att avslutningsvis besvara min frågeställning så konstaterar Kambodja att det finns problem med diskriminering i relation till barns hälsa. Däremot så visar de inte på förståelse för diskriminering i relation till barns hälsa.

Referenser

Litteratur

Bergström, Göran & Boréus, Kristina (2005). *Textens mening och makt: metodbok i samhällsvetenskaplig textanalys*. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur AB. ISBN: 978-91-44042749.

Fraser, N and Honneth, A (2003). *Redistribution or recognition?: a political-philosophical exchange*. London: Verso. ISBN: 1-85984-492-8.

Blacksheer, E (2012). *Redistribution and Recognition: Pursuing Social Justice in Public Health*.

Dokument

Convention on the Rights of the Child, 1577 UNTS 3, 20 of November 1989.

Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978.

General comment No. 13 (2011), Convention on the Rights of the Child, United Nations, CRC/C/GC/13, 18 April 2011.

Concluding observations: Cambodia, Convention on the Rights of the Child, United Nations, CRC/C/KHM/CO/2-3, 3 August 2011.

Second periodic report of States parties due in 1999 Cambodia, Convention on the Rights of the Child, United Nations, CRC/C/KHM/2-3, 1 November 2010.

