



Utrikesdepartementet

Strategi för regionalt arbete med hiv och aids och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) samt arbete för homo-, bi- och transsexuella personers (hbt- personers) mänskliga rättigheter i Afrika söder om Sahara

Sammanfattning

Strategins långsiktiga mål är:

- Minskat antal nya hiv-infektioner.
- Förbättrade levnadsvillkor för kvinnor och flickor som drabbas av hiv och aids.
- Ökad respekt för och åtnjutande av hbt-personers mänskliga rättigheter.

Strategin omfattar dels arbete med hiv och aids samt sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR), dels arbete för hbt-personers åtnjutande av mänskliga rättigheter.

Det regionala arbetet med hiv och aids och SRHR i Afrika söder om Sahara kompletterar Sveriges globala och multilaterala stöd till bl.a. UNAIDS:s normativa arbete samt UNFPA och stödet genom Sveriges bilaterala program och Globala Fonden mot aids, tuberkulos och malaria. Detta stöd tillhandahåller bland annat resurser för läkemedel, hiv-förebyggande och annan hälsoservice.

Det regionala arbetet för homosexuella, bisexuella och transsexuella personers mänskliga rättigheter ska komplettera Sveriges globala och bilaterala program.

Samarbetet ska rikta in sig på stöd till kapacitetsutveckling genom Afrikanska Unionen (AU) och *Regionala Ekonomiska Gemenskaper* (REC:s), nätverk för enskilda organisationer, företag och forskningsinstitutioner samt stöd för påverkansarbete och politiska processer. Visst stöd kan även ges till tillhandahållande av hälsoservice

t.ex. sexualundervisning för ungdomar och ökad tillgänglighet av kondomer.

Arbetet ska framför allt rikta in sig på södra och östra Afrika, där epidemin är mest omfattande. Kvinnor och flickor som aktörer ska särskilt uppmärksammas.

Det svenska stödet och dialogen ska genomföras i nära samverkan med Norge och regionala aktörer, exempelvis CSO. Ett utökat samarbete med näringslivet ska sökas. Näringslivets och företagets roll ska bättre utnyttjas, exempelvis när det gäller ansvar för anställdas hälsa och rättigheter.

För perioden 2012 – 2013 avsätts 700 miljoner kronor dvs. ca 350 miljoner kronor per år.

1. Mål, målgrupper och dialogfrågor

1.1 Mål och målgrupper

De långsiktiga målen för strategin är:

- Minskat antal nya hiv- infektioner;
- Förbättrade levnadsvillkor för kvinnor och flickor som drabbas av hiv och aids; samt
- Ökad respekt för och åtnjutande av hbt-personers mänskliga rättigheter.

De regionala insatserna ska förstärka länders egna åtaganden och åtgärder för individer, organisationer och aktörer att hantera gränsöverskridande utmaningar. Sveriges regionala stöd ska komplettera det bilaterala stödet och rikta in sig på insatser som bäst löses regionalt. Sida ska i genomförandet av strategin definiera kriterier för vilken typ av insatser som bör hanteras på regional nivå.

Kvinnor och unga flickor som målgrupp och aktörer och deras särskilda behov ska uppmärksammas.

Stödet vad gäller hiv och aids och SRHR ska främst riktas mot östra och södra Afrika där hiv-prevalensen på landnivå bland vuxna är hög (>5%) eller mycket hög (>15%).

Insatserna ska primärt bidra till regionala lösningar, integration och samverkan.

1.2 Dialogfrågor

Sveriges samlade dialog med samarbetspartners i regionen (regionala organisationer, företag, CSO, och andra givare) är ett komplement till

det finansiella stödet. Dialogen bör kopplas till beredning och uppföljning av bidrag, men bör även ske genom medverkan i tekniska och policymässiga regionala diskussioner.

Dialogen ska särskilt betona:

- respekt för de mänskliga rättigheterna med särskilt fokus på kvinnor och flickor samt människor som lever med hiv;
- hbt- personers utsatthet och vilka steg som kan tas för att minska diskriminering och ökad respekt för dessa personers mänskliga rättigheter
- evidensbaserat hiv-förebyggande arbete och forskning där hiv och SRHR integreras på alla nivåer;
- mäns och pojkars engagemang och ansvar för hiv-, SRHR och jämställdhetsarbete;
- långsiktighet vad gäller de sociala och ekonomiska konsekvenserna av hiv-epidemin och förbättrade villkor för drabbade av hiv och aids;
- ett aktivt och tydligt ledarskap för att säkerställa ansvarstagande.

Sverige ska föra en samstämmig och konsekvent dialog kring hbt-personers situation, SRHR, mänskliga rättigheter, hiv och aids med globala, regionala och bilaterala partners samt eftersträva samstämmighet i stöd till program och projekt. Detta uppnås främst genom ett aktivt och kontinuerligt informationsutbyte och dialog mellan Regeringskansliet (UD), Sida och berörda utlandsmyndigheter.

2. Samarbetets inriktning och förväntade resultat

Samarbetet ska rikta in sig på stöd till kapacitetsutveckling genom Afrikanska Unionen (AU) och Regionala Ekonomiska Gemenskaper (REC:s), nätverk för enskilda organisationer, näringslivet och forskningsinstitutioner samt stöd till påverkansarbete och politiska processer.

Samarbetet ska vara komplementärt till det svenska stödet till UNAIDS:s normativa arbete och UNFPA samt stödet genom Sveriges bilaterala program och Globala Fonden mot aids, tuberkulos och malaria som tillhandahåller resurser för t.ex. läkemedel och hiv-förebyggande arbete.

Under strategiperioden förväntas ett antal resultat uppnås som ska bidra till strategins långsiktiga mål.

2.1 Minskat antal nya hiv-infektioner

Följande tre fyra arbetsområden är särskilt viktiga för att minska antalet nya hiv-infektioner:

- Ett förbättrat hiv-förebyggande arbete som i högre utsträckning integreras med jämställdhet och SRHR-frågor.
- Ökad tillgång till information och kunskap om hiv och SRHR särskilt för kvinnor och flickor.
- Ökad tillgång till kondomer och sexuell och reproduktiv hälsoservice för kvinnor och flickor. Bidra till en 90% minskning av antalet nyinfekterade barn samt en 50% minskning av aids-relaterad mödradödlighet.

Förväntade resultat under strategiperioden:

- Ökad tillgång till sexualundervisning i och utanför skolan för minst 8 000 barn och ungdomar.
- Tillsammans med UNAIDS stärka preventionsarbetet med inriktning på bra information i 20 länder i Afrika.
- Ökad tillgång till kondomer (+ 200 miljoner kondomer) i fyra högprevalensländer.
- Ökat antal företag som integrerar hiv prevention i sina arbetsplatsprogram.
- Ökad kapacitet hos minst 75 organisationer, i minst 5 länder för att stärka styrning och resultat samt sakfrågekompetens.
- Ökad integrering av hiv och SRHR i utvecklingsplaner i 7 länder. .
- Att 40 000 barn räddats från att smittas av hiv genom att profylaktisk behandling tillhandahållits samt att det gjorts möjligt för lika många hiv-positiva mödrar att få tillgång till långsiktiga behandlingsprogram.

2.2 Förbättrade levnadsvillkor för kvinnor och flickor som drabbas av hiv och aids.

Följande fem arbetsområden är särskilt viktiga för att förbättra levnadsvillkoren för kvinnor och flickor;

- Bidra till nya ekonomiska möjligheter för kvinnor och flickor, genom bl.a. samverkan med näringslivet.

- Ökade insatser till sociala stödprogram med fokus på föräldralösa barn och på så sätt minska bördan för kvinnorna i samhället.
- Uppmärksamma kopplingen mellan spridning av hiv-infektion, alkoholmissbruk och könsrelaterat våld riktat mot kvinnor och barn.
- Förbättrade möjligheterna för kvinnor och flickor att delta i beslutsprocesser och utformandet av t.ex. nationella och regionala policys på hiv/aidsområdet.
- Bidra till att skapa lokala finansieringslösningar för arbetet mot hiv och aids.

Förväntade resultat under strategiperioden:

- Ökat antal kvinnor som får nya ekonomiska möjligheter och större ekonomisk självständighet genom stöd och samverkan med privata sektorn.
- Stöd till 2 miljoner utsatta barn per år i 13 länder i regionen samt framtagande och spridning på regional nivå av *best practices* vad gäller utsatta barn och kvinnor och flickors levnadsvillkor.
- Fler kvinnor som deltar i nationella och regionala politiska processer där hiv-aids och SRHR frågor behandlas.
- Stärkt deltagande av civilsamhället i nationella och regionala fora vad gäller områden som täcks av denna strategi.
- Stärkt ledarskap och normativ kapacitet hos REC:s särskilt SADC och EAC¹.
- Långsiktiga nationella finansieringsstrategier för hiv och hälsa utarbetade i fyra länder i regionen där finansiell trygghet för fattiga kvinnor och flickor särskilt beaktas.

2.3 Ökad respekt för och åtnjutande av hbt-personers mänskliga rättigheter

Följande fyra arbetsområden är särskilt viktiga för att förbättra hbt-personers situation;

- Synliggöra diskriminering, stigmatisering, övergrepp och bristande möjligheter för hbt-personer att åtnjuta respekt för sina mänskliga rättigheter.

¹ SADC=Southern African Development Community

EAC=East African Community

- Arbeta för att avkriminalisera samkönat sexuellt umgänge.
- Utnyttja arbete inom ramen för SRHR som ingång till att förbättra situationen för hbt-personer mer generellt.
- Stärka möjligheterna för hbt-personer att organisera sig.

Förväntade resultat under strategiperioden:

- Ökad dokumentation av MR-övergrepp mot HBT-personer för att på så sätt påverka beslutsfattare.
- En mer aktiv samhällsdebatt kring lagstiftning som kriminaliserar samkönade sexuella relationer.
- Ökat deltagande av hbt-personer i policyprocesser i nationella, regionala och globala fora.

3. Genomförande och samverkan

Strategin ska genomföras på ett koherent sätt med den regionala strategin för utvecklingssamarbetet med Afrika söder om Sahara 2010-2015 (UF2010/54407/AF).

Samarbetet med Norge ska fullföljas och möjligheterna till liknande samarbete med andra likasinnade givare ska undersökas.

Samråd mellan Sida och UD/Regeringskansliet bör genomföras minst en gång per år. Vid dessa samråd ska det redogöras för genomförda, pågående samt planerade insatser. Frågor av mer övergripande eller strategisk karaktär ska lyftas vid behov.

Samverkan ska ske med svenska aktörer inom civila samhället, universitet, offentliga organisationer och myndigheter samt svenskt näringsliv.

Sida ska verka för att internationellt överenskomna principer om biståndseffektivitet beaktas i genomförandet av strategin.

Sida ska under strategiperioden utveckla stödet till AU och relevanta REC:s, främst EAC och SADC. Sveriges insatser ska när så är relevant göras tillsammans med andra givare samt regionala och globala aktörer. Detta bland annat för att stödet till AU och REC:s ska bli effektivare och få större genomslag.

Näringslivets och företagens roll ska bättre utnyttjas vad gäller ansvar för de anställdas hälsa och rättigheter, som leverantörer av hälsoservice och tjänster och som viktiga förändringsagenter i samhället.

Samverkan inom EU, samt aktiv dialog och samarbete med Europeiska Kommissionen bör eftersträvas när detta är relevant, exempelvis inom ramen för Sveriges bidrag till genomförandet av AU-EU strategin. Stöd inom de identifierade arbetsområdena kan också ges till civilsamhällesorganisationer som arbetar för att understödja och stärka REC:s.

Av vikt är samarbetet och dialogen med UNAIDS (FN:s gemensamma program mot hiv och aids), UNFPA (FN:s befolkningsfond), UNICEF (FN:s barnfond) och andra relevanta FN-organ, Världsbanken, Globala Fonden mot aids, tuberkulos och malaria och samverkande organisationer som bedriver tekniskt och rådgivande samarbete i regionen.

Sida ska säkerställa bra resultatstyrning, uppföljning och redovisning av den verksamhet Sverige stödjer. I detta ska Sverige konsekvent, och på ett effektivt sätt, efterleva FN:s och AU:s konventioner mot korruption i alla dess delar .

4. Belopp

Beloppet beräknas uppgå till ca 700 miljoner kronor under strategiperioden 2012-2013, fördelat på ca 350 miljoner kronor per år.

5. Riskhantering

Det svenska stödet ska utgå från respektive organisations roll och förutsättning och föregås av en noggrann resultat- och riskanalys.

Den politiska viljan hos länder söder om Sahara att driva hiv-frågor på regional och nationell nivå är i allmänhet positiv. Inom ramen för SRHR framträder emellertid hbt-frågorna som särskilt känsliga och riskfyllda. I många länder i Afrika noteras en negativ trend kring hbt-personers möjlighet att åtnjuta de mänskliga rättigheterna vilket kan försvåra arbetet med genomförandet av strategin . Såväl stöd som dialog med koppling till dessa frågor ska därför genomföras strategiskt och med aktsamhet för att inte motverka sina syften.

Som en konsekvens av reducerade globala resurser inom hiv och SRHR området har antalet regionala biståndsgivare och andra initiativ minskat. Detta är problematiskt för givarsamordningen på regional nivå. De resurser som Sverige ställer till förfogande för det regionala arbetet blir visserligen relativt sett mer betydelsefulla, något som gör oss till en central aktör. Samtidigt riskerar detta att skapa ett ensidigt beroende av svenskt stöd.

För att motverka korruption och stärka samarbetsparternas förvaltningsstrukturer ska kapacitetsbyggande stöd i detta avseende ges och nog-

grann finansiell uppföljning och revision genomförs. Sidas anti-korrupsionsregler ska tillämpas.

7. Uppföljning

Som underlag till ett av de årliga samråden ska en strategirapport utarbetas.

Strategirapporten år 2012 bör redogöra för genomförandet av strategin. Eventuella avvikelser från och problem med genomförandet av strategin ska lyftas fram.

Strategirapporten år 2013 bör redovisa resultat och analys av den verksamhet Sverige stödjer. Eventuella problem med genomförandet av strategin ska lyftas fram. Ett resonemang bör föras kring hur resultaten av insatserna har bidragit till strategins förväntade resultat och långsiktiga mål.

Information om verksamheten inom ramen för strategin inklusive resultatet av insatserna, ska göras tillgänglig och sökbar för allmänheten.

Bilaga; Överväganden angående strategins inriktning

I länder med generaliserade epidemier utgör hiv och aids ett omfattande utvecklingsproblem med allvarliga samhälleliga och sociala konsekvenser. Därför måste de komplicerade relationerna mellan hiv, jämställdhet, fattigdom och utveckling beaktas. Trots vissa framgångar i arbetet mot hiv och aids är Afrika söder om Sahara den region som fortfarande är värst drabbad. Två tredjedelar (67%) av alla hiv-infektioner i världen, samt tre fjärdedelar (72%) av alla hiv-relaterade dödsfall skedde i Afrika söder om Sahara under 2009². Hiv-epidemins heterosexuella karaktär i regionen drabbar kvinnor hårdast.

Vi har idag relativt lite information kring homo-, bi- och transsexuella personers utsatthet vad gäller hiv och aids i Afrika. Vad vi dock vet är att dessa personer lever under ständiga hot och utsätts dagligen för diskriminering. I 38 av 52 länder i Afrika är homosexualitet olagligt och kan leda till långa fängelsestraff. Uppmärksamhet och stöd måste därför ges till hbt-personer som, utöver och på grund av att de diskrimineras, med all sannolikhet även är utsatta för extra risker vad gäller hiv och aids.

Till följd av ojämlika maktförhållanden mellan könen och biologiska faktorer utgör kvinnor och flickor en majoritet av alla infekterade. Samtidigt står de för huvuddelen av vård och omsorg i och utanför hemmet. Trots relativt låga kostnader för att förebygga vertikal överföring av hiv (s.k. mor-till-barn smitta, där hiv överförs genom graviditet, förlossning eller amning), nås alltför få kvinnor av de insatserna. Kopplingen mellan hiv och aids och hög mödradödlighet är ett avgörande utvecklingsproblem.

Ökad information och kunskap om hiv och SRHR kan även ha betydelse för människors beslut om de egna sexualvanorna. Aktuella studier visar att flera samtida partners i kombination med låg kondomanvändning ökar risken för hiv.

Epidemiernas utbredning och utveckling i regionen varierar mellan olika länder, men även inom länder ser smittspridningen olika ut. På många håll finns också s.k. koncentrerade epidemier bland män som har sex med män, sprutnarkomaner och personer som säljer och köper sex. Dessa koncentrerade epidemier är inte isolerade utan påverkar epidemin i landet i dess helhet.

De svaga hälsosystemen i regionen har svårt att bemöta de ökande vårdbehoven orsakade av hiv och aids. Därför bör insatser integreras för att främja robusta och finansiellt hållbara hälsovårdssystem, och sambanden mellan millennie-mål 3, 4, 5 och 6 hanteras på ett samordnat sätt. Stora internationella resurser har kommit regionen till del de

² UNAIDS Global Report 2009

senaste åren, främst genom Globala Fonden mot aids, tuberkulos och malaria och PEPFAR.³ Det finns ett behov av mer långsiktighet vad gäller bärkraft och finansiering.

Ett effektivt arbete kräver ett regionalt angreppssätt. Detta för att uppnå ett tydligt regionalt ledarskap, bättre samordning och kapacitetsutveckling, samt informations- och erfarenhetsutbyte.

AU och REC:s spelar en viktig roll avseende ägarskap, ledning och samordning av arbetet kring hiv och aids, SRHR samt hbt-frågorna för att stärka länders eget arbete för de mänskliga rättigheterna. Detta kräver därför särskild uppmärksamhet vad gäller kapacitetshöjande insatser samt dialog kring ansvarstagande. Stöd till kapacitetsutveckling i dessa organisationer är därför en långsiktig process som kräver djupgående dialog, långsiktigt åtagande och nära uppföljning. Detta kan kompletteras med riktade insatser i form av stöd till organisationer inom civila samhället, som kan svara mot behov av kort- till medellångsiktiga resultat i form av t ex minskad spridning av hiv-infektion genom ökad tillgång till kondomer.

Som en av de större regionala aktörerna inom hiv-området, ska Sverige därför driva viktiga frågor som är grundläggande för svenska värderingar och där Sverige har komparativa fördelar, såsom SRHR, jämställdhet, samt mänskliga rättigheter för hbt-personer. Deltagande, öppenhet och insyn och resultatförväntningar inom biståndet ska vara styrande för Sveriges utvecklingssamarbete.

³ PEPFAR= President´s Emergency Plan for Aids Relief