

Sammanfattning av måluppfyllelse och insatsportföljens genomförande

Övergripande bedömning av måluppfyllelse		Övergripande bedömning av insatsportföljens genomförande	
Grön		Grön	
Bedömning av måluppfyllelse och insatsportföljens genomförande per sektor			
Sektor		Bedömning av måluppfyllelse	Bedömning av insatsportföljens genomförande
1.	Minskat antal nya hiv-infektioner	Grön	Grön
2.	Förbättrade levnadsvillkor för kvinnor och flickor som drabbats av hiv och aids	Grön	Grön
3.	Ökad respekt för och åtnjutande av hbt-personers mänskliga rättigheter	Gul	Gul

1. Övergripande bedömning av måluppfyllelse och insatsportföljens genomförande

Övergripande bedömning av måluppfyllelse		Övergripande bedömning av insatsportföljens genomförande	
Grön		Grön	
Utbetalt belopp inom strategin 2014:	361 MSEK	Totalt strategibelopp:	360 MSEK
Avtalat belopp:	400 MSEK	Strategiperiod:	2012-2015
Antal avtalade insatser 2014-12-31:	42 stycken*)	Utbetalt belopp inom andra anslagsposter* som gick till landet/regionen 2014:	37 MSEK

*) Av dessa var 30 aktiva **)Norge/NORAD finansierade insatser med 37,5 MSEK utöver strategibeloppet 2014.

Analys och bedömning

Portföljens sammansättning och uppnådda resultat under år 2014 svarar väl mot strategimål, underliggande arbetsområden och förväntade resultat i gällande strategi. Sektormålen bedöms uppfyllda i allt väsentligt och insatsportföljen genomförs enligt plan. Därför har grönt valts för att sammanfatta genomförandet. Dock vill UM påtala en del utmaningar som beskrivs under respektive målområde. Ett exempel är stöd relaterat till beteendeförändringar och förändrade sociala strukturer som är komplext, tidskrävande och svårsmåttbart. Andra exempel är att förändringstakten för att förbättra kvinnors och flickors levnadsvillkor är långsam och att många fler behöver nås. UM gör ändå

bedömningen att arbetet har genomslag, är relevant och uppnår resultat. Bristande kapacitet hos hbt-organisationer utgör ett hinder för att nå vissa resultat. Inom det sista målområdet har fler resultat uppnåtts under 2014 jämfört med tidigare år och därför har måluppfyllelsen förbättrats från rött till gult.

Den ekonomiska redovisningen ovan visar att delegerade medel utnyttjats fullt 2014. Tillsammans med Norges bidrag betalades 398 miljoner kronor ut och prognosen för sakanslaget uppfylldes. Verksamhet pågår nu i samtliga insatser som varit planerade för genomförande av gällande strategi.

UMs samarbete involverar en bredd av regionala aktörer som bidragit till strategins måluppfyllelse genom kapacitetsuppbyggnad, påverkansarbete, tekniskt stöd, normativt arbete, metodutveckling och forskning samt tillhandahållande av hälso- och sociala tjänster. Viktiga och eftersatta behovsområden har utkristalliserats genom samarbete med partners, deltagande i olika regionala fora och under processen med att utveckla ett underlag till resultatförslag för en ny regional strategi under 2014. Under året har initiativ tagits för att försöka anpassa även nuvarande portfölj efter dessa behovsområden så långt som möjligt inom ramen för gällande strategi.

Statistiken för hiv går i positiv riktning men hiv är fortsatt en av de främsta orsakerna till sjuklighet och dödlighet i Afrika söder om Sahara där 25 miljoner lever med hiv¹. Epidemin utgör fortfarande ett stort hinder för social och ekonomisk utveckling i regionen. Den tidigare vertikaliseringsen av hiv och aids frångås mer och mer till förmån för mer holistiska angreppssätt. Det är en utveckling där flera av våra partners varit föregångare. Detta gäller såväl förebyggande, vård och behandling där strävan är att hiv- och hälso-tjänster i allt ökande utsträckning erbjuds på ett integrerat sätt. I verksamhet där psykosocialt stöd erbjuds målgruppen alltmer av sårbara och riskutsatta grupper snarare än, att som tidigare, använda hiv och aids som kriterium för urval.

Kostnaderna för vård och behandling uppgår dock till en allt högre andel av länders hälsobudgetar och flertalet länder i regionen är beroende av extern finansiering². Barn har betydligt sämre tillgång till mediciner och behandling än vuxna³. Särskilt oroande är att unga människor, speciellt unga flickor, utgör en oproportionellt stor andel av nyinfekterade.⁴ Satsning på ungdomars kunskap om och tillgång till SRHR⁵, hälso-tjänster inklusive preventivmedel är fortfarande eftersatt och många gånger ifrågasatt. Våld mot kvinnor och brist på jämställdhet är utbrett i regionen och är en underliggande orsak till såväl det höga antalet tonårsgraviteter⁶ som spridning av hiv bland unga flickor.

De grupper som är särskilt utsatta för att smittas av hiv och diskriminerade grupper har fortfarande ofta svårt att få tillgång till förebyggande insatser, vård och behandling. Ett konservativt och hårdnande klimat kring rättighetsfrågor förknippas ofta med hbt-personers rättigheter, vilket leder till att många länder väljer att ta avstånd från stora delar av SRHR-agendan. Sexualundervisning är ett exempel på detta, där viljan att driva igenom olika policyer och beslut ofta saknas och olika budskap ges på nationell, regional och global nivå.

I takt med den ekonomiska utvecklingen i södra och östra Afrika ges ökade möjligheter till nationell finansiering och utfasning av bistånd. Trots att många länder i regionen nu klassas som medelinkomstländer har dock det stora flertalet svårt att på egen hand hantera kostnader för prevention, vård och behandling. Det finns signaler om att antalet nysmittade ökar i vissa länder på grund av att preventiva åtgärder inte prioriterats i tillräcklig utsträckning. Exempel på detta är Botswana och Uganda.

¹ Global report: UNAIDS report on the global HIV epidemic 2013. UNAIDS, 2013

² Regional Report 2013: Getting to Zero: HIV in Eastern & Southern Africa

³ Regional Report 2013: Getting to Zero: HIV in Eastern & Southern Africa

⁴ Prevalensen bland unga kvinnor (15-24 år) är dubbelt så hög som bland unga män, 2,5 miljoner unga kvinnor lever med hiv jämfört med 1,2 miljoner unga män i Afrika söder om Sahara.

⁵ Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

⁶ The Millennium development goals report 2013, United Nations, 2013.

Den ökande nationella finansieringen medför inte nödvändigtvis en ökad tillgång till finansiering för organisationer inom civilsamhället, snarare tvärtom. Stöd till civilsamhällets påverkansarbete minskar. Med den utvecklingen som nu pågår finns klara fördelar med ett regionalt angreppssätt som utnyttjar befintliga regionala arenor och plattformar för påverkan och inflytande. En regional ansats innebär till exempel att bemöta gemensamma utmaningar genom syd-sydsamarbete, gemensam metodutveckling och regionala forskningsprogram. Vidare kan inspiration och påtryckning som resulterar i gemensamma regionala politiska åtaganden, få ett större genomslag och större acceptans på nationell och global nivå.

Det regionala teamet samverkar nära med Sidas hälsonätverk, UD/MU och ambassader i regionen. Ambassaden i Lusaka stod värd för det globala hälsonätverksmötet i november 2014 då dialog och strategiskt påverkansarbete var årets tema och ett antal olika regionala partners deltog. Teamet har vidare bistått med rådgivning till ambassaderna i Lusaka, Harare och Kampala. Genom avtalet med NORAD⁷ har Norge bidragit med betydande personella och finansiella resurser till genomförandet av den regionala strategin. I tillägg till detta möjliggörs även närmare samverkan mellan Sverige och Norge i aktuella hiv- och hälsorelaterade frågor på både regional och global nivå där vi kan dra på varandras nätverk för kompetens och påverkan.

Slutsatser

- Genomförandet av gällande strategi nådde en höjdpunkt under 2014 med en väl sammansatt portfölj och fullt utnyttjande av tillgängliga medel.
- Sverige, och det regionala samarbetet, har en fortsatt viktig roll att spela för att hålla hiv kvar på den utvecklingspolitiska agendan.
- En bredare ansats för att arbeta med hiv ur ett SRHR-perspektiv är centralt för en effektiv och hållbar hantering av hiv-epidemin i framtiden.
- Civila samhället i regionen har en kritisk roll i arbetet med metod- och policyutveckling, att utkräva ansvar samt att nå ut på gräsrotsnivå. Fortsatt finansiering och ansträngningar för att stärka deras kapacitet bör därför prioriteras.
- För att stävja epidemin krävs ökat fokus på och riktade insatser till barn, ungdomar och unga kvinnors tillgång till SRHR. Det krävs också en ökad involvering av män och pojkar, insatser för att stärka hälsosystemen och ökade insatser för att minska könsrelaterat våld.
- Ett snart beslut om ny strategi är en förutsättning för att bättre kunna anpassa insatsportföljen till de trender och problem som råder idag.

2. Bedömning av måluppfyllelse och insatsportföljens genomförande per sektor

Sektor	Avtalat 2014, i MSEK	Utfall 2014, i MSEK
Minskat antal nya hiv-infektioner	230	230
Förbättrade levnadsvillkor för kvinnor och flickor	115	115

⁷ Norweigan Agency for Development Cooperation.

Ökas respekt för och åtnjutande av hbt-personers rättigheter.	55	55
---	----	----

2.1 Målområde 1: Minskat antal nya hiv-infektioner

Bedömning av måluppfyllelse	Bedömning av insatsportföljens genomförande
Grön	Grön

Bedömningen är att sammansättningen av insatser med olika aktörer svarar väl mot förväntade resultat på målområde 1 och samtliga underliggande arbetsområden i enlighet med strategin. Därför har grön färg valts. Genom direkt förebyggande verksamhet, metod- och policyarbete, påverkansarbete, statistik- och informationsarbete samt kapacitetsutveckling arbetar en bredd av samarbetspartners för att bidra till beteendeförändringar och att påverka direkta och underliggande faktorer till spridningen av hiv. Detta förändringsarbete är komplext, tidskrävande och svårt, både att uppnå och att mäta. UM gör ändå bedömningen att arbetet har genomslag och uppnår resultat i relation till definierade mål, också trots ett konservativt klimat kring dessa frågor.

Antalet nya hiv-infektioner i regionen har under många år minskat. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att uppskattningsvis 6 000 personer fortfarande smittas av hiv varje dag.⁸ Det är fortsatt i Södra Afrika som epidemin är som mest utbredd.

Att känna till sin hiv-status är viktigt både för att förebygga nya infektioner och för att individer skall få relevant vård och behandling så fort som möjligt. Färre än hälften av de som lever med hiv vet emellertid om sin status⁹ och flera av UMs partners arbetar därför med att fler människor skall ta reda på sin hiv-status genom testning och rådgivning. I en UNAIDS-ledd kampanj slogs Guinness världsrekord i hiv-testning när 4367 personer i Botswana, Sydafrika och Tanzania testade sig under åtta timmar.¹⁰

Southern African AIDS Trust (SAT)¹¹ har genomfört en översyn av juridiska förutsättningar för att utveckla självtestning för hiv i regionen¹². Tio länder, varav sju i Afrika och tre i Europa samt USA (för jämförelse) ingick i översynen. En tankesmedja (think tank) har sedan fört samman experter och företrädare från regeringar, FN, akademien, civila samhället och privat sektor för att diskutera möjligheter och utmaningar med denna metod för testning. Självtestning skulle öka tillgången till testning för personer som av olika skäl inte har tillgång till testning och rådgivning inom hälsovården. Det kan handla om människor på landsbygden som har dålig tillgång till hälsovård eller personer som av olika skäl undviker att testa sig på klinik av rädsla för diskriminering. För att självtestning skall kunna genomföras är det centralt att det finns tillgång till rådgivning och kunskap om vart man vänder sig vid positivt testsvar.

Sverige fortsätter samarbetet med UNICEF¹³ på regional nivå för att förhindra överföring av hiv från mödrar till barn. I Demokratiska Republiken Kongo (DRK), ett land med stora utmaningar i hälsosektorn, har UNICEF arbetat nära Globala Fonden och PEPFAR¹⁴. Syftet är att stödja landet att införa hållbara system för förebyggande åtgärder för mor-till-barn-smitta. Kliniker har utrustats, läkemedel köpts in och personal har utbildats. Under det sista kvartalet 2013 kunde totalt 439 gravida kvinnor som lever med hiv få tillgång till behandlingen. 113 nyfödda barn som exponerats för hiv fick tillgång till förebyggande ARV-behandling och undgick därigenom att smittas. För ett konfliktland

⁸ UNAIDS 2014 Epidemiological slides – GAP report; 2014

⁹ UNAIDS gap report 2014.

¹⁰ Insats: UNAIDS RST ESA Plus id: 51040052. Informal draft annual report 2014.

¹¹ Insats: SAT Community Systems Strengthening Plus id: 51040031.

¹² SAT Annual Report 2013-14.

¹³ UNICEF - Advancing Elimination of Mother To Child Transmission (EMTCT): Optimizing access to simplified HIV treatment to reduce new HIV infections among children in 4 countries. PLUS id: 21500193.

¹⁴ The United States President's Emergency Plan for AIDS Relief.

som DRK är situationen utmanande och detta är en särskilt viktig framgång. Det är nu viktigt att utöka programmet till hela landet och arbeta vidare för hållbarhet.¹⁵

Hiv-infektioner bland unga i regionen ligger på en fortsatt hög nivå och utsattheten hos flickor och unga kvinnor är särskilt framträdande. SAT har tillsammans med partnerorganisationer i 5 länder mobiliserat ca 12 000 unga människor mellan 15- 24 år att ta plats och delta aktivt i utformandet och tillhandahållande av ungdomsorienterade SRH-tjänster. SAT har i dialog med ambassaden insett vikten av att utveckla sitt ICT¹⁶-baserade arbete, framför allt i arbetet med ungdomar. Som ett led i detta utvecklingsarbete engagerades över 300,000 unga människor i regionen kring SRHR i sociala medier i samband med en internationell konferens om familjeplanering i Addis Abeba i slutet av 2013. Bland annat genomförde SAT en undersökning om sexualundervisning, preventivmedel, och attityder till preventivmedel i sociala medier. Syftet var att både väcka unga människors tankar och medvetenhet om dessa frågor samt lära sig mer om hur ungdomar ser på dem.

Mer traditionella kommunikationsmodeller används fortfarande mycket. SAT använde sig av en referensgrupp på ca 5000 personer för att följa upp genomslaget av en radiokampanj med information om SRHR. Klienter på HIV/SRHR-mottagningar i upptagningsområdet tillfrågades om de lyssnat på programmet och om den information de fått därifrån påverkat deras beslut att söka vård. 52 procent av dessa klienter svarade att de lyssnat och påverkats, vilket indikerar att traditionella informationskanaler fortfarande är viktiga i regionen.¹⁷

Sverige ger fortsatt stöd till UNESCOs¹⁸ regionala program för att stärka tillgången till och genomförandet av sexualundervisning inom skolväsendet. Bakgrunden är det åtagande som 20 länder i regionen förband sig till i december 2013¹⁹ och som innebär att införa åldersanpassad sexualundervisning och SRH-service för ungdomar. Ett första steg i processen var en regional utredning om hur olika länder tillhandahåller SRH-tjänster och sexualundervisning (Comprehensive Sexuality Education, CSE) för barn och ungdomar i nuläget. Rapporten visade på stora skillnader i regionen. Under året har Lesotho, Malawi, Mocambique, Tanzania, Uganda and Zambia integrerat sexualundervisning i läroplaner och lärarutbildning samt utvecklat undervisningsmaterial med stöd av programmet.

Olika politiska positioner kvarstår dock kring sexualundervisning och genomförandet utgör en stor utmaning. Flera afrikanska länder är till exempel negativt inställda till konceptet om ”comprehensive sexuality education” och vill stryka det från åtaganden. De föredrar en mer traditionell sexualundervisning som till exempel inte innehåller diskussion om sexuell identitet.

UM samarbetar också med Save the Children²⁰ kring sexualundervisning i och utanför skolkontext. 15 av deras partnerorganisationer har tillägnat sig det material och angreppssätt som utvecklats av Save the Children och totalt har 239 lärare och skolpersonal utbildats i två omgångar sedan stödet initierades. Den första utbildningsomgången hjälper deltagarna att hitta ett förhållningssätt att diskutera sexualitet utan att känna sig obekväma, medan den andra fokuserar på hur de i sin tur ska utbilda barn. Organisationen använder en mentormetodik genom Facebook och Dropbox för fortsatt kontakt och kommunikation efter själva utbildningen. Utvärdering har visat att utbildningen är mycket omfattande och användbar för att skapa konkret förståelse och skapa en positiv inställning till sexualundervisning. Den visade också att ett effektivt sätt att nå barn och unga är att arbeta med gräsrotsorganisationer och civilsamhällesorganisationer som har direkt kontakt med barn genom olika aktiviteter. Save the Children arbetar t.ex. med en idrottsklubb i Zambia, Sports in Action, och kan genom den möta barn och unga på deras villkor och ”planhalva” för att förmedla kunskap och diskutera SRHR och hiv. Under året har programmet nått 1200 flickor och pojkar (678 pojkar) och

¹⁵ Annual Progress Report for the period January-December 2013.

¹⁶ Information and Communication Technology

¹⁷ SAT Annual report 2013-14.

¹⁸ Insats: UNESCO Sexuality education, PLUS id: 21500192.

¹⁹ Ministerial Commitment on comprehensive sexuality education and sexual and reproductive health services for adolescents and young people in Eastern and Southern African (ESA), 7 December 2013.

²⁰ Insats: Save the Children Pan African Comprehensive Sexuality Education and Information Project PLUS id: 21500191.

(422 flickor). Utmaningen med program som dessa kan vara att kontrollera och upprätthålla kvalitén i budskap och innehåll.²¹

En utmaning är dock att få en enhetlig sexualundervisning i olika skolor i olika delar av samhället. En bra läroplan som inkluderar ämnet garanterar inte en bra undervisning, utan är fortfarande beroende av individuella lärares inställning och förmåga att undervisa i ämnet.

En insikt som vuxit fram starkare och starkare under de senaste årens arbete mot hiv är att epidemin är geografiskt och populationsmässigt specifik. Det är nu möjligt att identifiera ett antal grupper i samhället där antalet nysmittade individer fortfarande är hög. Migranter är ett exempel på en särskilt riskutsatt och eftersatt grupp. Migration och människors rörlighet i regionen är en av flera bidragande orsaker till fortsatt höga siffror av nya hiv-infektioner. De geografiska områden och de befolkningar som befinner sig i områden med stor rörlighet, såsom människor i prostitution, män som har sex med män (MSM) och narkotikamissbrukare är därför viktiga målgrupper för insatser. Där finns ett stort behov av vård och information.

I samarbete med Southern African Development Community (SADC) och Eastern African Community (EAC) har svenskt stöd bidragit till att utveckla riktlinjer och policys för tillhandahållandet av sjukvård och information vid gränsposteringar och transportkorridorer²². Samverkan och koordinering med andra aktörer såsom IOM²³ (som är verksamma i 18 länder i regionen) har resulterat i att det nu finns total 147 sjukvårdskliniker som byggts upp sedan projektets start där ovan nämnda grupper kan få tillgång till information och vård. Andra särskilt riskutsatta grupper är fångar och människor som på olika sätt befinner sig inom kriminalvården och på anstalter. Genom stöd till UNODC utbildas också verksam personal inom kriminalvårdens verksamhetsområde. Detta stöd innehåller både kompetensutveckling men även påverkansarbete på policynivå. SADC har t.ex. med tekniskt stöd från UNODC utvecklat regionala standards för tillhandahållandet av hiv- och hälsovård i fängelser.²⁴

Slutsatser:

- Antalet hiv-infektioner har minskat både globalt och regionalt, men epidemin är lång ifrån över i södra och östra Afrika.
- Det finns en större acceptans för att epidemin är geografiskt och befolkningsmässigt specifik vilket ställer än högre krav på mer precisa och lokalt förankrade insatser.
- Det finns en växande insikt i regionen om att fortsatta och mer omfattande satsningar på olika former av förebyggande av nya infektioner måste återprioriteras.
- Ökat fokus på ungdomar som målgrupp och som förändringsaktörer.
- Ökad användning av ICT4D, inklusive sociala medier.

²¹ Mid term review and Annual report January – December 2014 of the Pan African Comprehensive Sexuality Education and Information Project .

²² IOM End of project report: Partnership on health and mobility in East and Southern Africa (PHAMESA) 2010-2013.

²³ Insats: International Organization for Migration, IOM, 51040062.

²⁴ Insats: UNODC, PLUS id: 51040028, Quarterly progress updates (quarter 3-4) 2014.

2.2 Målområde 2: Förbättrade levnadsvillkor för kvinnor och flickor som drabbats av hiv och aids

Bedömning av måluppfyllelse	Bedömning av insatsportföljens genomförande
Grön	Grön

Bedömningen är att sammansättningen av insatser med olika aktörer svarar väl mot förväntade resultat inom målområde 2 och samtliga underliggande arbetsområden i enlighet med strategin. Därför har grön färg valts. Ekonomiska förutsättningar, socialt skydd, tillgång till vård och information samt sexuellt och könsbaserat våld är alla faktorer som på ett eller annat sätt påverkar kvinnors och flickors levnadsvillkor. Förändringstakten för att förbättra kvinnors och flickors levnadsvillkor är dock långsam och behoven stora. Komplexiteten för att uppnå detta mål måste tas i beaktande där utbredd fattigdom och brist på jämställdhet är centrala faktorer. Ett större antal kvinnor och flickor behöver nås i snabbare takt och viss reservation läggs i bedömningen att måluppfyllelsen uppnåtts.

Utbredd fattigdom, brist på jämställdhet, normer och traditioner samt sexuellt våld är några faktorer som leder till att flickor och kvinnor är mer utsatta än pojkar och män. Statistiken över sexuellt och könsrelaterat våld (GBV²⁵) i regionen är fortsatt alarmerande. Kvinnor på flykt, och som befinner sig i flyktingläger eller flyktingbosättningar, är en särskilt utsatt grupp. Tillförlitlig statistik och evidens är en förutsättning för att kunna föra en strategisk dialog med beslutsfattare och myndigheter. Därför ges fortsatt stöd till Population Council²⁶ som bidrar till en ökad evidensbas kring könsrelaterat våld. Programmet kommer framöver att generera bättre förståelse kring problematiken och därmed ge förutsättningar för förhöjd insatsförmåga, vassare verktyg för strategiskt påverkansarbete och utvecklandet av förebyggande åtgärder.

Population Council genomför nu insatser i en flyktingbosättning på gränsen mellan DRK och Uganda, med över 54000 i huvudsak kongolesiska flyktingar. Syftet är att etablera praxis i samarbete med andra verksamma inom hälsosektorn när det gäller sexuellt och könsrelaterat våld. Denna insats bygger på en redan beprövad modell som utvecklats under fas 2 av programmet och nu utökas målgruppen för att nå det stora antalet flyktingar med fokus på kvinnor i regionen.

UNHCR avser använda resultaten både på landnivå och på regional nivå, vilket markant ökar effekten av denna investering. Operativ forskning genomförs också inom andra relaterade områden. Exempelvis satsar Population Council på forskning kring 'comprehensive post-rape care services'. Organisationen genomför också en studie kring kapacitet och brister inom hälsosektorn i Kenya för att kunna erbjuda rätt typ av integrerad vård²⁷.

Övriga organisationer som UM stödjer i arbetet mot GBV är Sonke Gender Justice genom Men Engage Africa²⁸ som arbetar med jämställdhetsfrågor inom ramen för SRHR och hiv. SAT har, genom sitt nätverk av partners i 5 länder i regionen, bidragit till förhöjd kapacitet hos ett fyrtiotal organisationer för att stärka sitt praktiska arbete mot könsrelaterat våld och för kvinnors rättigheter²⁹. De har även fått stöd för att utveckla mer effektiva påverkansstrategier kring dessa ofta kontroversiella frågor. En viktig del av arbetet på bynivå har varit att involvera traditionella ledare som potentiellt

²⁵ Gender based violence.

²⁶ Insats: Population Council, PLUS id: 51040011.

²⁷ Population Council Annual Workplan 2015.

²⁸ Insats: Sonke Gender Justice, PLUS id: 51040040.

²⁹ SAT Annual Report 2013-2014.

viktiga förändringsaktörer då deras inflytande över människors liv är stort. Ett antal aktionsgrupper mot könsrelaterat våld har också etablerats som ett resultat av SATs ökade fokus och kapacitetsstärkande åtgärder. Ett exempel på vikten att involvera traditionella ledare är det arbete som ledde fram till en viktig lagändring i Malawi. Arbetet var ett resultat av ett åtagande som antogs med stöd av UNAIDS 2014, med syfte att bekämpa olika former av socio-kulturella traditioner, till exempel barnäktenskap³⁰. Med utgångspunkt i detta åtagande ändrade parlamentet i Malawi en av regionens mest konservativa lagstiftning gällande tillåten ålder för att ingå äktenskap, från 15 år till 18 år. UNAIDS har också genom utvecklandet av '*Gender Assessment Tool*' nu bidragit till att 14 länder genererat underlag för framtagandet av nationella strategiska planer för HIV och har även kunnat bidra till Globala Fondens arbete för bättre jämställdhetsprogram.

När det gäller finansiering av offentlig hälso- och sjukvård möter flertalet länder i regionen liknande utmaningar, vilket slår hårdast mot kvinnor och flickors tillgång till vård. Sverige samarbetar med Clinton Health Access Initiative (CHAI)³¹ i deras arbete med att stödja 8 länder³² att utveckla och implementera strategier för hälsofinansiering och att stärka deras kapacitet inom kostnads- och verksamhetsstyrning för ett bättre resursutnyttjande. Samarbetet har bidragit till utformning av rättvisare hälsofinansieringssystem ibland annat Rwanda, Etiopien, Sydafrika och Malawi. Arbetet med bättre resultatstyrning och resursallokering har lett till effektiviseringsvinster i Sydafrika, Swaziland och Malawi och inte minst till stärkt kompetens för ett långsiktigt bättre resurs- och kapacitetsutnyttjande i samtliga länder.

I ett samarbete mellan UNAIDS, CHAI, HEARD³³ och UNDP och inom ramen för SADCs arbete har en studie om utmaningar och möjligheter för framtida hälsofinansiering i regionen färdigställts och godkänts på ministernivå. Studien planeras nu under 2015 att replikeras i EAC. De nätverk som etablerats ger förutsättningar för samarbete och erfarenhetsutbyte över nationsgränserna. En viktig aspekt av hållbar finansiering av hiv och hälsa är de ansträngningar som Sverige stödjer för att integrera hiv och SRHR inom ramen för nationella hälsosystem.

Ett stort antal samarbetspartners inom det civila samhället, FN-systemet samt de regionala ekonomiska gemenskaperna EAC och SADC, har under året verkat för att förbättra levnadsvillkoren för kvinnor och flickor som drabbats av hiv och aids. Den tidigare vertikaliseringsen av hiv och aids frångås till förmån för mer holistiska angreppssätt där målgruppen utgörs av sårbara och riskutsatta grupper. Att använda hiv och aids som ett direkt urvalskriterium för att definiera en målgrupp anses inte längre relevant.

UNFPA och UNAIDS leder också genom ett gemensamt projekt³⁴ en för regionen nödvändig integreringsprocess bort från vertikaliseringsen av hiv. Arbetet har inletts under en pilotfas med stöd från EU och Sverige. Denna fas avslutas i december 2015. Mycket arbete återstår i de sju länder som deltagit i pilotprojektet och som nu behöver ta arbetet vidare för nationell integrering. Det återstår också arbete för andra länder i regionen som inte fått direkt del av insatsen hittills. Integreringen mellan SRHR och hiv är viktig för att effektivisera vården, öka tillgängligheten, få bättre nyttjande av hälsopersonal samt minska stigmatiseringen. Studier i Botswana visar att projektet lett till högre användargrad och upplevd kvalitetshöjning. I pilot-distrikten har till exempel uppmäts 30 procents ökad tillgång och användning av familjeplanering bland kvinnor som lever med hiv, och screening för livmoderhalscancer har ökat med 50 procent.³⁵ Processen har stärkts av ambitionerna att utgå ifrån och stödja nationella planer och prioriteringar inom hiv- och SRHR-områdena, samt att säkra ett brett deltagande vid framtagande av planer och implementering på klinisk nivå. Alla sju länder har tagit fram policyer och praktiska manualer för integreringen och implementerat förändringar i vårdkedjan.

³⁰ UNAIDS årsrapport 2013/2014.

³¹ Insats: Clinton Health Access Initiative, CHAI, PLUS id: 51040050.

³² Rwanda, Sydafrika, Swaziland, Zambia, Malawi, Etiopien Zimbabwe och Kamerun.

³³ Insats: Health Economics and HIV and AIDS Research Division, HEARD, PLUS id: 510400235.

³⁴ Insats: UNAIDS, PLUS id: 51040052.

³⁵ 3rd Interim annual report – UNAIDS/UNFPA joint project on "Linking HIV and SRHR in Southern Africa" January 2013-February 2014.

UNAIDS så kallade investeringsramverk och Globala Fondens nya finansieringsmodell bidrar också positivt till denna process. Det bör noteras att resultat inom denna insats även kan redovisas i relation till sektor 1 om minskat antal hiv-infektioner.

ILO³⁶ arbetar med policydialog och en kombination av företagsverksamhet genom micro-kreditlån, entreprenörskap och hälsoutbildning för att nå några av de mest utsatta grupperna med fokus på kvinnor och ungdomar i utsatta områden. Syftet är att minska antalet nya infektioner och kvinnors ekonomiska utsatthet. I utkanten av Lusaka har till exempel kvinnor startat små affärsverksamheter där de säljer kläder och mat. Cavmont Bank är en av aktörerna från privata sektorn som deltar i projektet och som genom micro-kreditlån till fördelaktig ränta hjälper till med startkapital och coaching. Genom att kvinnorna organiserar sig kring dessa företag når ILO också dessa med hiv-preventiva informationsinsatser. Under projektets första två år (t.o.m. oktober 2013) hade ca 1200 kvinnor och 300 män fått förutsättningar att öka sina inkomster genom entreprenörskap samtidigt som de fått kunskap om och tillgång till hälso- och sjukvård för att förbättra sin hälsa och förebygga hiv. 11000 kvinnor och män har genom programmet fått tillgång till och utnyttjat hiv- och SRHR-relaterade hälsotjänster såsom testning, behandling och rådgivning för hiv, TB och STIs (VCT³⁷), förebyggande av mor-till-barn-smitta (PMTCT), samt psykosocialt stöd. 5400 av dessa 11000 var direkt remitterade till hiv-testning enligt ovan.³⁸

Flera andra partnerorganisationer, såsom SAT och VSO³⁹, arbetar på liknande kombinerade sätt med att förbättra levnadsvillkoren och stärka kvinnors hälsa och förebygga hiv genom ekonomisk egenmakt, mobilisera kvinnor att arbeta tillsammans och ge dem kunskap och förutsättningar att fatta egna informerade beslut relaterade till sin hälsa.

Under detta målområde arbetar också UM med sociala skyddsnät, så kallad 'social protection'. UMs partner arbetar med att tillhandahålla specifikt stöd till våra målgrupper. Samarbetspartners arbetar också med att utveckla metoder och ta fram nya policyer inom området. Överlag har det internationella samfundet tidigare arbetat med sociala skyddsnät där hiv-infektion utgjort ett urvalskriterium för att ta emot stöd. Numera ger organisationerna socialt stöd till utsatta personer generellt men anpassar det sociala stödet för de som lever med hiv.

Bland regionala insatser som syftar till att förbättra utsatta människors tillgång till testning och rådgivning runt hiv, socialt skydd och försörjning finns också organisationen HelpAge⁴⁰. De genomför policy- och informationsaktiviteter, sociala insatser och påverkansarbete på olika nivåer. Organisationen tillhandahåller också tekniskt stöd till länder i regionen, vilket resulterat i att ca 67000⁴¹ människor under året fått tillgång till hiv- och sociala tjänster i form av finansiella bidrag och stöd för företagsamhet. Man har också utbildat ungdomar kring hiv prevention.

Det huvudsakliga syftet är att lindra effekterna av hiv-epidemin. Samtidigt visar tydliga resultat att skyddsmekanismer som finansiella bidrag också fungerar som prevention speciellt genom ett minskat riskbeteende som till exempel 'transactional sex'. Detta innebär att flickor och unga kvinnor på grund av fattigdom har sex med ofta äldre män som har det ekonomiskt bättre för att på så sätt uppnå social status och en drägligare tillvaro.

Även organisationen REPSSI⁴² arbetar med socialt stöd⁴³. Under 2014 gav REPSSI och deras partners psykosocialt stöd till 1 846 642 människor, företrädesvis barn och ungdomar i 13 länder i Afrika söder

³⁶Insats:International Labour Organization, ILO, PLUS id: 5104004, Annual Report 2013 and programme factsheets.

³⁷ Voluntary Counseling and Testing .

³⁸ Fact sheet/project brief: Corridor Economic Empowerment Project - March 2015 and Independent External Mid-Term Evaluation (period: Jan 2011-Aug 2014).

³⁹ Insats: Voluntary Services Overseas, VSO, PLUS id: 51040063.

⁴⁰ Insats: HelpAge International & Africa Regional Development Centre, HAI-ARDC, PLUS id:21500161 .

⁴¹ Annual Progress Report for the period April 2013 to March 2014.

⁴²Insats: Regional Psycho Social Support Initiative, REPSSI, PLUS id: 2150080,

om Sahara. REPSSI har varit instrumentell i sitt policyarbete runt psykosocialt stöd och spelade en nyckelroll i utvecklandet av SADCs Minimum Package of Services (MPS) för OVC⁴⁴ och ungdomar. Detta innebär att det nu finns riktlinjer för SADCs medlemsländer om vilken service som ska tillhandahållas. Som ett resultat av detta har både Botswana och Mozambique nu tagit detta vidare för genomförande på nationell nivå. REPSSI har också bidragit till utarbetandet av SADCs *“Youth Empowerment and Participation Strategy and Business Plan 2015-2020”*, som godkändes av respektive medlemslands minister för ungdomsfrågor i april 2014. Deklarationen uppmärksammar regeringarnas åtaganden och erkännande av betydelsen av att stärka ungdomar och underlätta deras deltagande.

Slutsatser:

- Fortsatt fokus på hållbar hälsofinansiering och hälsosystem är en förutsättning för att stärka länders förmåga att hantera hiv-epidemin och andra hälsorelaterade utmaningar.
- En bredare ansats genom ett integrerat SRHR-baserat angreppssätt, för att frångå vertikaliseringsen av hiv, medför också att Sveriges expertis inom SRHR bör kunna utnyttjas bättre.
- Sexuellt och könsrelaterat våld kräver fortsatta och mer riktade insatser samt arbete med unga män och pojkar i högre utsträckning.
- Traditionella och religiösa ledare utgör en central grupp av förändringsaktörer som kan bidra till människors tillgång till information och förändring på lokal nivå.

4.3 Målområde 3: Ökad respekt för och åtnjutande av hbt-personers mänskliga rättigheter

Bedömning av måluppfyllelse	Bedömning av insatsportföljens genomförande
Gul	Gul

Bedömningen är att sammansättningen av insatser med olika aktörer svarar relativt väl mot förväntade resultat inom målområde 3 och samtliga underliggande arbetsområden i enlighet med strategin. UM har dock valt gul färg på insatsportföljens genomförande på grund av att bristande kapaciteten hos hbt-organisationer är ett hinder för att nå vissa resultat. Vad gäller måluppfyllelse blir även den gul på grund av de ovanstående svårigheterna med bristande kapacitet hos hbt-organisationer. Den gula färgen är dock en positiv förändring sedan 2013 års rapport då bedömningen var röd. Våra partners kan visa på utbildning och specifik ökad dokumentation av MR-övergrepp mot hbt-personer. Flera länder har upplevt en mer livaktig samhällsdebatt kring kriminalisering av samkönade sexuella relationer. Hbt-aktivister har också ett ökat deltagande i policyprocesser.

Det finns fler små positiva steg i regionen vad gäller hbt-frågor. Ett exempel är de två zambiska män som i juli 2014 friades efter att ha varit åtalade för sodomi och suttit häktade i ett år. Om de hade fällts hade det varit första gången i Zambias historia och haft stor betydelse.⁴⁵ Vidare förklarade Ugandas

Annual Progress Report for the period January-December 2014.

⁴³ ibid.

⁴⁴ Orphans and vulnerable children.

⁴⁵ Enligt kommunikation från Sveriges ambassad i Zambia, UDs D-post: LUSA/2014-07-03/1601 .

konstitutionsdomstol i augusti att den omtalade anti-homosexualitetslagen var ogiltig med hänvisning till att gällande procedurregler inte följts. Regeringsföreträdare avser inte verka för att lagen antas på nytt och domen kommer sannolikt inte att överklagas.⁴⁶ I Mocambique reviderades brottsbalken under 2014.⁴⁷ En koalition av civilsamhällesorganisationer lyckades där säkerställa att en tidigare skrivning, som kunde uppfattas som ett förbud mot samkönade relationer, togs bort.

Det finns således små steg som visar att det går att förändra attityder och lagar vad gäller hbt-rättigheter. På ett mer övergripande plan råder dock fortsatt ett hårt klimat i de flesta afrikanska stater. Få hbt-personer väljer att leva öppet och ännu färre väljer att aktivt arbeta med hbt-frågor i en organisation. Flera lokala hbt-organisationer efterfrågar stöd och engagemang från internationella partners, men detta måste ske genom diskret diplomati för att inte förvärpa situationen. Över lag kräver de här frågorna ett långsiktigt engagemang.

Sverige stödjer olika regionala insatser för att öka kunskapen om SRHR och hbt-rättigheter. Flera partnerorganisationer arbetar med att dokumentera brott mot mänskliga rättigheter och att öka kapaciteten hos hbt-organisationer i regionen. UM kanaliserar stöd genom en renodlad hbt-organisation, International Gay and Lesbian Human Rights Commission (IGLHRC)⁴⁸, men också via flera regionala hiv/SRHR- och MR-organisationer.

IGLHRC arbetar specifikt med att dokumentera brott mot mänskliga rättigheter. De arbetar också för att bygga upp kapaciteten hos små, ofta individbaserade och institutionellt svaga hbt-organisationer. Stödet till IGLHRC har varit försenat på grund av interna organisatoriska problem. Under 2014 har dock organisationen framför allt nått resultat vad gäller kapacitetsuppbyggnad. Organisationen har också kanaliserat finansiellt stöd till elva hbt-organisationer i fem länder.

Genom IGLHRC har 60 människorättsaktivister under året genomgått utbildningar om dokumentation och opinionsbildning av mänskliga rättigheter⁴⁹. Tillsammans med partnerorganisationer har IGLHRC sedan skrivit tre inlagor till FN:s olika organ för mänskliga rättigheter och FNs Råd för mänskliga rättigheter (UNHRC). Organisationen har under perioden också givit hbt-aktivister från Afrika möjlighet att delta i olika högnivåmöten i Genève och New York.

Även AIDS and Rights Alliance for Southern Africa (ARASA)⁵⁰ har uppnått en ökad dokumentation av kränkningar mot hbt-personer som ett sätt att påverka beslutsfattare. De stödjer strategiska rättsprocesser genom tekniskt stöd till partners på landnivå som genomför påverkansinsatser i olika rättegångar. ARASA strävar mot en mer aktiv offentlig debatt runt lagstiftning som kriminaliserar samkönade relationer. ARASA har också uppnått resultat i sitt arbete att stärka mindre rättighetsbaserade organisationers kapacitet.

Ett exempel på ARASAs resultat är ett beslut i Botswanas högsta domstol att skydda yttrande- och föreningsfriheten genom att låta hbt-personer registrera sina egna organisationer⁵¹. Vidare fastslog högsta domstolen att det inte är ett brott att vara homosexuell eller att verka för ändrad lagstiftning. Detta innebär att ett förbud av en av ARASAs partner, LEGABIBO⁵², kunde förklaras ogiltigt. Även i Malawi har två av ARASAs partners bidragit till en frysning av genomförandet av den lagstiftning som kriminaliserar samkönad sex.

⁴⁶ Enligt kommunikation från Sveriges ambassad i Uganda, Uds D-post: D-post: KAMP/2014-08-19/1002.

⁴⁷ Enligt kommunikation med svenska ambassaden i Maputo mars 2015.

⁴⁸ Insats: IGLHRC; ”Responding to the Human Rights and Health Crisis among Africans LBGTs 2012-2014”; PLUS id: 51000105.

⁴⁹ IGLHRC Annual Results Progress Report for January 1, 2013 — December 31, 2013.

⁵⁰ Insats: ARASA; PLUS ID: 51000143.

⁵¹ ARASA Annual Report (namn?) 1 November, 2013 to 31 December, 2014.

⁵² The Lesbians, Gays&Bisexuals of Botswana

I arbetet med utsatta grupper, så kallade key populations, har SAT53 inlett ett samarbete med flera regionala aktörer inom civilsamhället som arbetar med och för särskilt utsatta grupper (huvudsakligen hbt-personer och kvinnor i prostitution). Den här gruppen har utvecklat en särskild regional ansökan till Globala Fonden för SHRH och hiv-prevention för särskilt utsatta grupper i södra Afrika54, framför allt för att främja aktivt deltagande av dessa grupper i policy- och programutformning. Globala Fonden har ställt sig positiv till initiativet som är det första i sitt slag. Ansökan syftar till att stärka kapaciteten för påverkan och lobbying för lagreformer, evidensgenerering, samhällsdebatt och rätten till inkluderande hiv-preventions- och SRHR-tjänster. Besked från Globala Fonden väntas i april 2015 och ett sådant stöd skulle vara ett viktigt framsteg för dessa svåra frågor i regionen.

Även Southern Africa HIV & AIDS Information Dissemination Services (SAfAIDS)⁵⁵ arbetar med hbt-personer som en specifik målgrupp i sitt arbete. De fokuserar på att öka medvetandet och kunskapen om hbt-rättigheter och SRHR. Organisationen har varit framgångsrik i att nå och öka kunskapen hos traditionella ledare som är instrumentella när det gäller att påverka människors medvetenhet och kunskap. Under 2014 har SAfAIDS nått 6466 ledare och utbildat dem för att kunna tala om SRHR, homofobi och hiv⁵⁶. SAfAIDS stod också värd för ett högnivåmöte som ledde till att länder skrev under "The Boksburg Communiqué for Eastern and Southern Africa" som vill uppnå rätten till ökad integrerad SRHR för alla, inklusive hbt-personer. Den här kommunikéen, som bland annat undertecknades av Mocambiques dåvarande president, är nu ett verktyg för att motarbeta homofobi i Afrika.

United Nations Development Fund (UNDP)⁵⁷ har genomfört programmet "HIV and the Law" i åtta länder i Afrika söder om Sahara. Sedan juli 2014 utökades antalet länder till 18 som ett resultat av efterfrågan från länder i regionen. Programmet syftar till att främja lagstiftning och rättsväsende som stödjer förebyggande av hiv och aids och som är i linje med grundläggande mänskliga rättigheter såväl ur ett jämställdhets- som ur ett hbt-perspektiv. Programmet tar fram analyser av hur väl länders lagstiftning överensstämmer med de åtaganden länderna gjort i olika internationella deklarationer och protokoll. UNDP arbetar också med ett förändringsarbete för att stärka mänskliga rättigheter relaterat till hiv och aids i programländerna.

Under den första fasen av programmet har fyra länder genomfört kartläggningar av lagstiftningen runt hiv och hbt (Legal Environment Assessment)⁵⁸. Fem länder har genomfört nationella dialoger i ämnet. Förutom regeringsföreträdare deltar även ett flertal civilsamhällesorganisationer i de nationella dialogerna och 20 procent av dem representerar hbt-personer. DRK är ett exempel där man under den nationella dialogen diskuterade lagar som påverkar det förebyggande arbetet och omhändertagandet av hbt-personer, kvinnor och flickor påverkade av hiv.⁵⁹ Ett annat exempel är Malawi, som har förändrat sina nationella ramverk efter att kartläggningen pekade på brister.⁶⁰

UM har också under 2014 ingått ett avtal med DFID⁶¹ om en gemensam forskningsfond med fokus på evidens runt hiv/aids och SRHR-arbete. I utformningen av forskningsfonden har UM varit instrumentell för att just forskning runt hbt-rättigheter ska vara ett tydligt mål. Därmed startar nu forskning runt SRHR-stöd som syftar till att förbättra situationen för hbt-personer och öka möjligheterna för dem att organisera sig. Redan nu har fyra studier med fokus på män som har sex med män erhållit forskningsstöd⁶².

⁵³ Insats: SAT; PLUS ID: 510400031.

⁵⁴ SAT Annual Report 2013-14.

⁵⁵ Insats: SAfAIDS; PLUS id: 51040058.

⁵⁶ SAfAIDS Final Result Report "Intensifying the response: Halting the Spread of HIV in Southern Africa (2010-2014).

⁵⁷ Insats: United Nations Development Funds (UNDP); PLUS id 51040014.

⁵⁸ UNDP Annual Report 2013.

⁵⁹ ibid

⁶⁰ UNDP Mid Term evaluation Report 2014

⁶¹ Insats: DFID; PLUS id: 51040064.

⁶² DFID "EHPSA Annual Report 2014".

Slutsatser:

- Lokala hbt-organisationer är ofta individbaserade och har låg teknisk och organisatorisk kapacitet, speciellt vad gäller intern styrning och kontroll.
- Stöd inom hbt-området har gett tydligare resultat när det kanaliserats genom regionala hiv/SRHR- och MR-organisationer som har erfarenhet av kapacitetsuppbyggnad. De har lättare att driva hbt-frågor inom ramen för en bredare SRHR-agenda, och utgå från allas rätt till hälsa och icke-diskriminering.
- När stöd kanaliseras via regionala hiv/SRHR- och MR-organisationer är det tydligt att det finns ett regionalt mervärde. Frågorna är politiskt infekterade i de flesta länder och det finns få aktörer på nationell nivå som har kapacitet att driva frågorna. Ett regionalt samarbete och perspektiv är därför mycket värdefullt.
- UMs bedömning är att insatserna ökat respekten för och åtnjutande av hbt-personers mänskliga rättigheter, även om det i regionen fortsatt råder hårt klimat för frågorna.

3. Givarkontext

Biståndets (totala) andel av statsbudgeten utgör N/A	Sveriges andel av totala biståndet utgör N/A
Givargemensam samarbetsstrategi N/A	Gemensamma EU-strategin gäller N/A Status på EU-gemensamprogrammering: N/A
De största givarna inom strategiområdena regionalt är: Sverige/Norge, Nederländerna, Schweiz, USAID och UK Aid. PEPFAR och Globala Fonden är de största givarna till länderna i regionen, och har även stöd till vissa regionala initiativ och organisationer men ingen regelrätt "regional portfölj".	Av EU MS är Sverige den störste givaren.

Inom hälsa, hiv och aids samt hbt är få givare aktiva på regional nivå. Förutom Sverige är det numer endast de länder som nämns i tabellen som ger regionalt stöd. Flera FN organisationer har dock regionala kontor och bedriver regional programversakmhet där det är lämpligt att verka på den nivån, bl.a. UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNESCO, UNODC, IOM och UNICEF.