

Innehåll

Om strategirapporten – syfte och upplägg.....	3
1 Sidas bedömning av strategigenomförandet – en sammanfattning	5
2 Översikt av strategisammanhanget.....	5
2.1 Förändringar i strategisammanhanget	5
2.2 Perspektiven	7
2.3 Sveriges roll i strategisammanhanget	8
2.4 Synergier med andra svenska strategier och aktörer	9
3 Resultatredovisning.....	10
Sidas bidrag till förändring på strateginivå	10
3.1 Stödområde 1: Kvinnors och barns hälsa och SRHR.....	11
3.1.1 Mål 1.1: Minskat antal oönskade graviditeter	11
3.1.2 Mål 1.2 Förbättrad tillgång till säker och laglig abort.....	12
3.1.3 Mål 1.3 Färre barn smittade med hiv.....	13
3.2 Stödområde 2: Förbättrad grundläggande hälsa med fokus på kvinnors och mäns samt hbtq- personers hälsa och SRHR	14
3.2.1 Mål 2.1 Bättre förutsättningar för ungdomar att fatta informerade beslut om sin hälsa, sexualitet och reproduktion	14
3.2.2 Mål 2.2 Minskat antal nya hiv-infektioner	15
3.2.3 Mål 2.3 Förbättrad tillgång till SRHR.....	16
3.3 Stödområde 3: Förbättrad grundläggande hälsa med fokus på stärkta hälsosystem för ökad tillgång till SRHR.....	17
3.3.1 Mål 3.1 Ökad tillgång till grundläggande integrerade hälsotjänster för kvinnor och barn 17	
3.3.2 Mål 3.2 Ökad användning av statistik och evidensbaserad information av hög kvalitet i verksamhetsstyrning inom hälsosystem	18
3.3.3 Mål 3.3 Stärkta förutsättningar för transparens, deltagande och ansvarsutkrävande inom hälsosystem	19
3.3.4 Mål 3.4 Förbättrad kunskap hos beslutsfattare om mer hållbara och rättvisa hälsosystem 20	
3.4 Stödområde 4: Stärkt demokrati och jämställdhet samt ökad respekt för mänskliga rättigheter	21
3.4.1 Mål 4.1 Ökad jämställdhet med fokus på förebyggande av barnäktenskap och sexuellt och könsrelaterat våld, inklusive könsstympning.....	21

3.4.2	Mål 4.2 Stärkta förutsättningar för hbtq-personer att åtnjuta sina mänskliga rättigheter	22
4	Implikationer och rekommendationer	23
4.1	Implikationer för innevarande strategiperiod	23
4.2	Rekommendationer inför kommande strategi	25

Bilaga 1 P6 rapport SRHR söder om Sahara 2019

Om strategirapporten – syfte och upplägg

Syftet med strategirapporten är rapportera Sidas strategigenomförande till UD. Strategirapporten tjänar som underlag till vårsamråden med Utrikesdepartementet (UD) samt till Regeringskansliets (RK) resultatrapporering. Sida är avsändare och UD är målgrupp för och mottagare av strategirapporten.

Vid sidan av strategirapporten redovisar Sida sin verksamhet till regeringen genom årsredovisningen. Denna inkluderar redovisning från strategigenomförandet på en övergripande nivå per strategi. Strategirapporten går djupare och redogör för strategigenomförandet per strategimål för varje strategi och drar även framåtblickande slutsatser.

Strategirapporten är utformad i enlighet med regeringens riktlinjer för strategier. Strategirapporten ska redovisa, analysera och bedöma resultaten av strategigenomförandet i förhållande till angivna strategimål¹ samt redogöra för implikationer för det fortsatta strategigenomförandet. Vid behov ska rapporten redovisa förändringar i förutsättningarna för genomförandet. Det finns tre typer av strategirapporter: Strategirapport år 1, årlig strategirapport och fördjupad strategirapport.

1. **Strategirapport år 1** skrivs för strategiperiodens första år efter genomförd operationalisering. Rapporten sammanfattar slutsatser och redovisar resultat från genomförandet av föregående strategi (i de fall det finns en tidigare strategi). Denna strategirapport redogör även för den förändringsteori som ligger till grund för Sidas stöd inom strategin, centrala överväganden samt hur verksamheten ska genomföras och följas upp under strategiperioden.
2. **Den årliga strategirapporten** skrivs för de år då varken en fördjupad översyn eller operationalisering genomförts.
3. **Den fördjupade strategirapporten** skrivs näst sista året av strategin efter att en fördjupad översyn genomförts. Rapporten redogör för slutsatserna från den fördjupade översyn av strategigenomförandet som sker en gång per strategi. Den fördjupade strategirapporten ska sammanfatta genomförandet av hela strategin hittills² (bl.a. analys av resultat per strategimål) samt ge tydliga rekommendationer inför kommande strategiperiod. Den fördjupade strategirapporten utgör Sidas huvudtillfälle att lämna rekommendationer till regeringens anvisningar inför ny strategi.

Strategirapporten är en lägesuppdatering av strategigenomförandet och bedömer resultat sedan den senaste strategirapporten. Strategirapporten bygger på det underlag som finns tillgängligt vid tillfället för strategirapportens framtagande (t.ex. rapportering, reserapporter, studier, utvärderingar, analyser och anteckningar från partnermöten).

Kapitel 1 sammanfattar Sidas bedömning av strategigenomförandet per strategimål. **Kapitel 2** ger en översikt av strategisammanhanget och beskriver den kontext (tematisk/geografisk) i vilken strategin genomförs. **Kapitel 3** redovisar resultat från strategigenomförandet. **Kapitel 4** redogör för eventuella implikationer för det fortsatta strategigenomförandet som behöver lyftas till UD samt rekommendationer inför kommande strategi.

¹ I de tidigare resultatstrategierna används begreppet *resultat*. Denna mall använder genomgående begreppet *strategimål* i linje med nya riktlinjer för strategier. I resultatstrategierna är resultaten klustrade kring *resultatområden*. Mallen använder dock genomgående begreppet *stödområde*.

² Dvs. från strategins början fram till 15/3.

”**Trafikljusen**” är Sidas viktigaste signalsystem för att följa hur det går i strategigenomförandet. En bedömning görs för varje strategimål och ger en snabb överblick av nuläget. Bedömningen och motiveringen till denna utgör narrativet i resultatredovisningen (kapitel 3) i strategirapporten. I strategirapporten bedöms två aspekter:

1. **Utveckling mot strategimålet:** Strategimålen anger vad Sidas arbete ska bidra till under en angiven strategiperiod och utgör den huvudsakliga styrningen i strategigenomförandet. Trafikljusbedömning för *utveckling mot strategimålet* används för att få en snabb uppfattning om utvecklingstrender inom de målområden i kontexter där Sida är aktiv. Sidas insatser kan vara med och påverka utvecklingstrender inom de områden där vi är aktiva, men det handlar ofta om större komplexa och långsiktiga förändringar på nationell, regional och/eller global nivå, där ett stort antal faktorer utanför Sidas kontroll inverkar på utvecklingen i kontexten. Trafikljusbedömningen och färgsättningen motiveras och beläggs utifrån tillgänglig statistik, källor eller rapporter.

Bedömning av utvecklingstrender i kontexten i förhållande till **strategimålen**:

- Grön:** Utvecklingen går framåt
- Gul:** Utvecklingen går delvis framåt eller delvis bakåt
- Röd:** Utvecklingen går bakåt

2. **Portföljens relevans:** Sidas strävan är att sätta samman och upprätthålla en relevant och väl avvägd portfölj i förhållande till utvecklingsutmaningar i respektive strategikontext, strategins mål och Sidas ambitioner avseende förväntade förändringar och resultat. *Portföljens relevans*, dvs. om Sida har satt samman en väl avvägd portfölj av insatser och aktiviteter som bedöms bidra till förändring i linje med strategimålet.

Sida måste löpande justera sin förändringsteori och portfölj utifrån olika aspekter:

- (i) föränderlig kontext och sammanhang, (ii) efter den styrning som myndigheten får och (iii) beroende på om aktiviteter inte gett eller förväntas ge resultat. Trafikljusbedömningen och färgsättningen av detta trafikljus beaktar och utgår från dessa aspekter.

Bedömning av **portföljens relevans**:

- Grön:** Portföljen är relevant
- Gul:** Portföljen är delvis relevant
- Röd:** Portföljen är inte relevant

1 Sidas bedömning av strategigenomförandet – en sammanfattning

	2017		2018		2019	
	Mål ³	Portfölj ⁴	Mål	Portfölj	Mål	Portfölj
Kvinnors och barns hälsa och SRHR						
Minskat antal oönskade graviditeter						
Förbättrad tillgång till säker och laglig abort						
Färre barn smittade med hiv						
Unga kvinnors och mäns samt HBTQ-personers hälsa och SRHR)						
Ungdomar fattar informerade beslut om sexualitet						
Minskat antal nya HIV-infektioner						
Förbättrad tillgång till SRHR						
Stärkta hälsosystem för ökad tillgång till SRHR						
Tillgång till hälsojourer för kvinnor och barn						
Ökad användning av statistik och evidensbaserad info						
Ökad transparens, deltagande och ansvarsutkrävande						
Ökad kunskap om hållbara och rättvisa hälsosystem						
Stärkt demokrati, jämställdhet och ökad respekt för MR						
Förebyggande barnnäktenskap, FGM, GBV						
Stärkta mänskliga rättigheter hbtq-personer						

2 Översikt av strategisammanhanget

Totalt strategi-belopp: 3200 MSEK

Utbetalat belopp hittills: 2189 MSEK

Antal insatser 2019: 23

2.1 Förändringar i strategisammanhanget

Bristande sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter utgör, i kombination med en oförmåga att kontrollera antal barn och täthet mellan graviditeterna, en av grundorsakerna till fattigdom i Afrika, söder om Sahara, och likaså ett avgörande hinder för människor, särskilt unga flickor och kvinnor, att ta sig ur fattigdomen och kunna påverka sin situation och utveckling.

³ Bedömning av utvecklingen i kontexten i förhållande till **strategimålen**: Grön: Utvecklingen går framåt; Gul: Utvecklingen går delvis framåt eller delvis bakåt; Röd: Utvecklingen går bakåt.

⁴ Bedömning av **portföljens relevans**: Grön: Portföljen är relevant; Gul: Portföljen är delvis relevant; Röd: Portföljen är inte relevant.

I global jämförelse har Afrika, söder om Sahara, sämst utfall på många SRHR-indikatorer även om det finns variationer mellan regioner, länder och kontexter. Andelen flickor 15–19 år som är eller har varit gravida är genomgående hög, över 25% i flera länder med en ökande trend i ett antal länder.⁵ Förekomst av barnäktenskap är högst i världen med flera länder i Västafrika i topp där 42% av flickor är gifta innan 18 år, trots lagar som förbjuder barnäktenskap.⁶ Ungefär 36 000 kvinnor och flickor dör som en konsekvens av osäkra aborter varje år i Afrika, söder om Sahara.⁷ Det beräknas att 93% av kvinnor i reproduktiv ålder i Afrika lever i länder med restriktiva abortlagar. Användandet av moderna preventivmedel är lägre än i resten av världen, med de lägsta nivåerna i Centralafrika (24%) och Västafrika (22%).⁸

Även om antalet fall av hiv har minskat totalt sett med nästan en tredjedel under perioden 2010–2016, finns en oroande trend kring att minskningen avtar. Runt 47% av alla nya fall av hiv sker i Afrika, söder om Sahara, varav 3 av 4 i södra och östra Afrika.⁹ 80% av nya hivinfektioner bland ungdomar 15–19 år i regionen drabbar flickor.¹⁰ AIDS-relaterade sjukdomar fortsätter vara en av de främsta orsakerna till dödlighet där 20.6 miljoner i södra och östra Afrika och 5 miljoner människor i västra och Centralafrika lever med hiv¹¹.

Den höga befolkningstillväxten på kontinenten skapar utmaningar och urholkar framsteg som görs. I 27 länder uppgår antalet födda barn per kvinna till mellan 4–5,5 och för fem länder över 5,5 med Niger i topp på 7,1. Redan idag lever 80% av världens monetärt fattiga i Afrika, söder om Sahara, och 2050 förutspås en fjärdedel bo i Nigeria vilket accentuerar behovet av att stärka SRHR. En ökning har skett av andelen människor som lever i fragila kontexter och på flykt. Kvinnor, ungdomar, personer med funktionsvariationer, etniska minoriteter och hbtqi-personer påverkas oproportionerligt i kris och konfliktsituationer genom ökat våld och sexuella övergrepp, brist på tillgång till preventivmedel och abort samt ökning av könsstympning.

Klimatförändringar utgör ett av de främsta hoten mot hållbar utveckling, inklusive hälsa/SRHR och mänskliga rättigheter. Klimatrelaterade katastrofer förutspås bli allt vanligare på den afrikanska kontinenten och effekterna av klimatförändringar förstärker både könsskillnader och sårbarhet hos redan utsatta grupper vad gäller SRHR. Effekterna av klimatförändringar är störst för människor som lever i monetär fattigdom och med hög befolkningstillväxt.¹²

Även om framsteg skett på vissa områden, främst avseende mödravård och minskning av hivinfektioner hos barn, är andra områden fortsatt eftersatta och underfinansierade såsom sexuellt och könsrelaterat våld, säker abort och sexuella rättigheter för ungdomar och hbtqi-personer.¹³ Diskriminerande sociala och kulturella normer reflekteras ofta i lagstiftning och utgör hinder för att få tillgång till SRHR-tjänster som t.ex. åldersgränser för preventivmedel och hivtest, vilket ökar utsatta gruppers sårbarhet.¹⁴ Inkomstfattigdom och finansiella hinder begränsar tillgången till SRHR-tjänster i regionen.¹⁵ Kostnaderna för hälso- och sjukvård överstiger hushållets förmåga att betala (*catastrophic*

⁵ Situational analysis on early and unintended pregnancies in Eastern and Southern Africa, 2018, sid xii

⁶ The State of African Women 2018, sid 176

⁷ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4767687/pdf/BJO-123-1489.pdf>

⁸ Draft Regional Context Analysis Sub-Saharan Africa, sid xx

⁹ UNAIDS factsheet – World AIDS Day 2019, sid 5 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf

¹⁰ UNAIDS, Start Free Stay Free AIDS 2019 Report, Geneva:UNAIDS, sid 25

¹¹ UNAIDS factsheet – World AIDS Day 2019, sid 5 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf

¹² Draft Regional Context Analysis Sub-Saharan Africa, sid xx

¹³ Draft Regional Context Analysis Sub-Saharan Africa, sid 33

¹⁴ The Global Coalition on Women and AIDS (2014) '[Advancing young women's sexual and reproductive health and rights in the context of HIV](#)' [pdf]

¹⁵ <https://pdfs.semanticscholar.org/cf0f/03001f2303db42d6955f67cfbf757bdf92b9.pdf>
<https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-017-0503-x>

health expenditure) för stora delar av befolkningen.¹⁶ Arbetet kring *Universal Health Coverage* (UHC) har inneburit en möjlighet att driva rätten till hälsa för alla med fokus på de mest utsatta och för att utvidga täckningen av SRHR-tjänster. Framsteg har skett främst vad avser mödra- och barnhälsa medan rättighetsaspekten kopplad till reproduktiva rättigheter och sexuell hälsa, i mindre utsträckning inkluderats i nationella UHC-system.¹⁷¹⁸

Det demokratiska utrymmet minskar i ett antal länder på kontinenten. Utvecklingen i flera länder har inneburit en tillbakagång och inskränkningar när det gäller SRHR, inte minst i östra Afrika, genom ett aktivt motstånd mot SRHR vilket också påverkar möjligheter att driva frågor på regional nivå inom t.ex. EAC och AU. I över 20 länder har lagar införts, eller håller på att införas, som kraftigt begränsar civilsamhällsorganisationer från att verka. Den negativa utvecklingen avser främst mänskliga rättigheter och i synnerhet hbtqi-personers rättigheter.¹⁹ 33 länder har strafflagar som inkluderar sexualitet eller könsuttryck och 20 av 46 länder kriminaliserar alla eller vissa samkönade relationer. Endast 21 länder har någon form av skyddande lagstiftning.

SRHR-agendan är i högsta grad politisk i Afrika och politiseringen har tilltagit efter den amerikanska administrationens återinförandet av Mexico City Policy (MCP) och utvidgningen till *Protecting Lives in Global Health Assistance* (PLGHA) 2017. Förutom stor påverkan på abortrelaterat arbete, har detta också inneburit minskad tillgång till hälsovård, fragmentering av tjänster, självcensur och minskat utrymme för civilsamhällsorganisationer. Oppositionen mot SRHR, särskilt kring abort, allsidig sexualundervisning och sexuella rättigheter, har blivit alltmer tydlig genom ett mer välorganiserat globalt motstånd med samordnade budskapsstrategier som samspelar med konservativa och populistiska krafter i regionen.

2.2 Perspektiven

Fattiga människors perspektiv: Målgrupperna i SRHR-strategin representerar de mest utsatta grupperna avseende bristande SRHR; kvinnor, barn, ungdomar och hbtqi-personer och andra diskriminerade grupper. Urval av partners och inriktning på program reflekterar dessa gruppers behov och rättigheter, och utgår även från andra determinanter för ohälsa. Portföljen har ett starkt fokus på flickors och kvinnors brist på SRHR i form av t.ex. tillgång till preventivmedel, osäkra aborter, barnäktenskap och könsstympning. Gruppen migranter/flyktingar utgör en av de mest utsatta med stora SRHR behov där portföljen idag är svag. Inledande diskussioner pågår med FN kring en möjlig regional nexus-ansats kring SRHR som syftar till stärkt motståndskraft och beredskap samt minskade risker kopplade till SRHR i framtida krissituationer.

Rättighetsperspektivet: Rättighetsperspektivet av SRHR genomsyrar all verksamhet och utgör ett av de viktigaste mervärdena i det svenska samarbetet. Detta innebär bland annat stöd till partners som driver rättighetsagendan och särskilt lyfter utsatta gruppers rättigheter gentemot beslutsfattare på regional och nationell nivå, stöd till strategiskt policy- och normativt arbete på regional nivå där framtagandet och antagandet av SADCs SRHR strategi under 2018 är ett exempel, och att inom ramen för samarbetet med FN driva på och säkerställa att principer om icke-diskriminering, ansvarsutkrävande och transparens genomsyrar verksamheten. Ett annat exempel är det aktiva arbetet inom Sverigelaget kring att säkerställa SRHR inom UHC. Analysen i den fördjupade

¹⁶ <https://bmcinthealthhumanrights.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-698X-14-5>

¹⁷ KIT, Regional Context Analysis Sub-Saharan Africa, sid 33

¹⁸ KIT, Regional Context Analysis Sub-Saharan Africa, sid 33

¹⁹ KIT, Regional Context Analysis Sub-Saharan Africa

strategiöversynen pekar på vikten av att ytterligare stärka fokus på *acceptability* och kvalitet i hälsotjänster.

Jämställdhet: Jämställdhet och SRHR är starkt sammanlänkade och skadliga könsnormer hindrar framsteg avseende SRHR. Samtliga insatser i portföljen fokuserar på ojämlikheter mellan grupper p.g.a. av kön, sexuell läggning och identitet och socioekonomisk status. 70% av insatserna har jämställdhet som huvudmål och resterande 30% som delmål. Portföljen har ett starkt fokus på unga kvinnor som på många sätt är de mest utsatta vad gäller brist på SRHR. Det omfattande stödet till UNESCO kring allsidig sexualundervisning är exempel på insats inriktad på att öka jämställdheten genom att stärka ungas kunskaper och självkänsla för att fatta informerade beslut om sin sexualitet och hälsa. Samtidigt visar portföljanalysen att arbetet kring sociala normer behöver stärkas och en fördjupad dialog på insatsnivå för att säkerställa *gender transformative approach*.

Konfliktperspektivet: SRHR-agendan har i sig en inbyggd och tilltagande konfliktynamik på många håll i regionen, inte minst vad gäller hbtqi-personers rättigheter, frågan om abort samt allsidig sexualundervisning. Löpande förs dialog internt och med partners samt andra aktörer om hur dessa frågor kan hanteras på ett sätt som inte bidrar till ökade spänningar och polarisering i samhället. Som nämnts ovan pågår ett arbete kring nexuset hum-utveckling för att stärka resiliens i fragila kontexter.

Klimat/miljö: Klimatförändringar är ett av de främsta hoten mot hållbar utveckling, inklusive hälsa/SRHR och mänskliga rättigheter, och bidrar till att förstärka både könsskillnader och sårbarhet hos redan utsatta grupper vad gäller SRHR. Samtidigt betonas ofta i debatten familjeplanering som en åtgärd för att motverka klimatförändringar där det för Sverige/Sida är viktigt att fortsatt ovillkorligen hävda rättighetsperspektivet som utgångspunkt i SRHR-arbetet. I nuläget har ingen insats miljö/klimat som huvudmål eller delmål. Ett internt arbete har inletts för att se hur Sida kan stärka arbetet kring SRHR och miljö/klimat.

2.3 Sveriges roll i strategisammanhanget

Över tid har givarbilden förändrats och samarbetet ser också annorlunda ut. Förutom samordning kring enskilda insatser, sker samverkan i olika konstellationer av "likasinnade" kring specifika processer och initiativ men med en mer heterogen grupp av givare och aktörer. Det finns idag få givare vid sida av Sverige som har ett omfattande regionalt stöd till SRHR och med närvaro i regionen. Under 2019 har Sida tillsammans med Packard Foundation tagit initiativ till ett nätverk av andra givare och finansiärer såväl bilaterala, multilaterala program/fonder, EU samt privata (filantroper) med någon form av regionalt engagemang kring SRHR i Afrika. På strategisk nivå väntas nätverket kunna bidra till gemensam problemanalys, *peer-review* av strategier och program, vilket på sikt kan leda till mer kompletterande insatser. På kort sikt kommer gemensamt prioriterade agendor identifieras t.ex. Maputoprotokollet, *demographic dividend*, säkra aborter och SRHR i UHC för ökat genomslag i dialogarbetet.

Sida har också stärkt engagemang gentemot EU med utgångspunkt i den högnivådialog som inletts mellan EU KOM och Sverige. Målsättning är att utforska möjligheterna till gemensam programmering och genom det regionala SRHR-teamet aktivt bidra till gemensam analys, informationsdelning, strategisk dialog kring relevanta agendor samt uppmuntra synergier mellan nuvarande stöd. Sveriges ökade engagemang och dialog med EU kring SRHR kan detta bidra till att EU levererar på sitt SRHR-mandat fullt ut.

SRHR-agendans politiska natur och det ökade fokuset på strategisk dialog och policyarbete förutsätter det nära och koordinerade samarbete inom Sverigelaget som stärkts under strategiperioden, inte minst med UD men även ambassaderna i regionen, framförallt de regionala hubbarna Addis Abeba, Nairobi, Pretoria och Abuja, men även representationerna i Bryssel, New York och Geneve. Det ökade organiserade motståndet mot delar av SRHR agendan, ofta uppbackat av globala aktörer, kräver också en beredskap att hantera motstånd på ett varsamt och koordinerat sätt inom Sverigelaget för att därmed inte bidra till ökad polarisering.

2.4 Synergier med andra svenska strategier och aktörer

Den regionala SRHR-strategin har många beröringspunkter med andra strategier, fr.a. Regionalt Afrika²⁰, Social Global²¹, Global jämställdhet²², Global MR/DEMO²³, Forsk²⁴ samt bilaterala strategier i Afrika som inkluderar hälsa, SRHR och/eller MR. Som underlag för den fördjupade strategiöversynen har en intern översyn över synergier och mervärde gjorts.²⁵

I relation till de ovan nämnda globala strategierna konstateras att SRHR-strategin bidrar till att stärka resultat inom dessa, både genom närhet till partners och det konkreta SRHR-arbetet som ger värdefull kunskap och erfarenheter, men även genom direkt samarbete/konsultationer kring specifika insatser. Ett exempel är insatser kring Maputoprotokollet, där samverkan skett med Regionalt Afrika, Global Jämställdhet och bilaterala strategier. SRHR-strategins erfarenheter av arbetet kring regionala policyprocesser anges också som värdefulla erfarenheter för Regionalt Afrika.

Kopplingar till bilaterala strategier ser olika ut beroende på hur portföljer ser ut i respektive land. SRHR-rådgivarna på Sidas Afrikaavdelning utgör en viktig länk till landprogrammen genom deras nära samarbete med både de bilaterala och den regionala strategin. Ett direkt samarbete, inklusive gemensam finansiering, finns med fyra bilaterala strategier genom SRHR-strategins stöd till programmet AccessSRHR! (DKT) för att öka tillgång till preventivmedel och abortprodukter.

Den väl fungerande och täta samordningen med Sida Stockholm och UD är av stor vikt och möjliggör också en samstämmig policydialog på global och regional nivå. Erfarenheterna från regional nivå kan på så vis ”informera” dialogen på en mer övergripande nivå och vice versa. Detta gäller även i dialogen med FN, inte minst UNFPA och UNAIDS som är viktiga partners på regional nivå. Översynen konstaterar att SRHR-strategin i stor utsträckning bidrar till Sveriges organisationsstrategi för UNFPA, främst avseende de tematiska prioriteringarna. Sidas fokalpunksansvar för UNAIDS ligger på det regionala SRHR-teamet och samarbetet med UNAIDS (genom 2gether4SRHR) bidrar till organisationsstrategin, särskilt målet att integrera SRHR i hiv-insatser. En stark koppling finns också till Globala Fondens arbete, givet hiv epidemins koncentration i södra och östra Afrika. Koordinering

²⁰ Strategin för utvecklingssamarbete med Afrika söder om Sahara

²¹ Strategin för globala utvecklingssamarbete inom hållbar social utveckling

²² Strategin för utvecklingssamarbete för global jämställdhet och kvinnors och flickors rättigheter

²³ Strategin för utvecklingssamarbete avseende arbete med de mänskliga rättigheterna, demokrati och rättsstatens principer

²⁴ Strategi för stöd till forskningssamarbete

²⁵ [Synergier och mervärde SRHR strategin, Sarah Thomsen, Sida, AFRIKA/RÄTTVIS, 2019](#)

kan stärkas ytterligare genom aktiv dialog i regionen kring svenska prioriteringar för fonden, exempelvis preventionsagendan och stärkt deltagande av civila samhället.

3 Resultatredovisning

Sidas bidrag till förändring på strateginivå

Strategin 2015–2021 har inneburit en förändrad inriktning med fokus på en bredare SRHR-agenda jämfört med tidigare strategi som hade tydligt fokus på hiv och aids. Därtill har den årliga strategivolymen ökat kraftigt, från 300 miljoner kronor 2015 till 580 miljoner kronor 2019. Ett medvetet arbete har skett med att skapa en relevant portfölj med en strategisk mix av partners utan att sprida verksamheten för tunt på många insatser. Sammantaget har det inneburit en omfattande omställning av portföljen där nästan två tredjedelar består av nya partnerskap eller insatser med förändrad inriktning. 2019 var antalet insatser 23, vilket är färre än 2015 trots den dubblade volymen. Stöd till större FN-program i kombination med mindre stöd till civila samhället och regionala institutioner har möjliggjort den utvecklingen. Givet den alltmer politiserade kontexten, inte minst vad avser frågor som rör säker och laglig abort, allsidig sexualundervisning och hbtqi-rättigheter har ett ökat fokus lagts på den strategiska policydialogen under strategiperioden.

Fördelning mellan stödområden: Område 1, *SRHR och kvinnors och barns hälsa*, och område 2, *Kvinnors och mäns samt HBTQ-personers hälsa och SRHR*, är de områden där både mest resurser och flest antal insatser återfinns. *Social marketing* insatser (DKT och PSI), som syftar till att öka tillgång till SRHR produkter, är i jämförelse kostsamma till sin natur men även stöd till sexualundervisning som bidrar till resultat inom detta område har ökat kraftigt. Område 3, *Stärkta hälsosystem för ökad tillgång till SRHR*, motsvarar ca 10% av portföljen. Den relativt låga andelen förklaras av att insatserna framförallt avser normativt arbete, vilket inte kräver samma finansiella resurser som insatser som inkluderar modellutveckling för SRHR-tjänster. En ökning har skett inom strategiområde 4, *Stärkt demokrati och jämställdhet samt ökad respekt för mänskliga rättigheter*, genom stöd till FN:s regionala program för att eliminera könsstämpning. En fortsatt ökning under 2020 förutses genom planerad insats kring hbtqi-rättigheter. Bedömningen är att 90 % av insatserna kommer uppfylla förväntade resultat.

Över strategiperioden har mindre medel allokerats till mål avseende minskat antal fall av hiv, vilket reflekterar en förskjutning från den tidigare strategins fokus på hiv/aids till nuvarande inriktning på SRHR, samt den positiva utvecklingen avseende överföring av hiv från mamma till barn. Givet förändringar i kontexten med oroande höga nivåer av nya hivinfektioner, särskilt bland unga kvinnor, finns dock anledning att se över detta (se vidare under Mål 2.2). En ökning har också skett inom mål avseende oönskade graviditeter och tillgång till laglig och säker abort. Samtidigt är det viktigt att understryka att stödområdena och de tolv målen överlappar varandra i olika grad och att klassificeringen av insatserna inte alltid är självklar.

Som framgår av den sammanfattande bedömningen av strategigenomförande (Kap. 1) är det endast på ett område där utvecklingen gått tydligt framåt vilket är *Färre barn smittade med hiv* (Mål 1.3). På övriga områden går utvecklingen endast delvis framåt eller delvis bakåt. När det gäller *Tillgång till säker och laglig abort* samt *Stärkta hbtqi-rättigheter* är utvecklingen fortsatt rödmarkerad, dvs utvecklingen går mestadels bakåt. På två områden görs bedömningen att utvecklingen försämrats från föregående år; *Minskat antal nya hivinfektioner*, där minskning bromsats upp särskilt bland unga

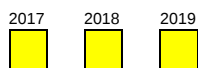
kvinnor, och *Ungdomar fattar informerade beslut om sexualitet*, där det finns ett ökat motstånd mot allsidig sexualundervisning och ungdomars SRHR generellt.

Strategins tematiska inriktning och de tolv strategimålen som är delvis överlappande och avser i stor utsträckning långsiktiga effekter på landnivå, har försvårat en nödvändig multisektoriell ansats och styrning utifrån ett regionalt perspektiv. I samband med halvtidsöversynen 2018 utformades en ny förändringsteori baserad på fyra övergripande mål; (i) stärkt normativt ramverk, (ii) ökad tillgång till prioriterade SRHR-tjänster, (iii) förändrade sociala normer och (iv) stärkt ansvarsutkrävande, som sammantaget bättre reflekterar en integrerad SRHR-agenda utifrån en regional ansats och som fungerat som vägledning i prioriteringar och bedömningar. Analysen av insatsportföljen, utifrån ovan nämnda förändringsteori, visar att nuvarande portfölj har sin tyngdpunkt i de två första områdena medan färre insatser har fokus på förändrade sociala normer och stärkt ansvarsutkrävande varför ett ökat fokus på dessa områden föreslås under den fortsatta strategiperioden (se vidare avsnitt 4.1 Implikationer för innevarande strategiperiod).

3.1 Stödområde 1: Kvinnors och barns hälsa och SRHR

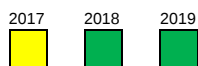
3.1.1 Mål 1.1: Minskat antal oönskade graviditeter

Strategimål



På kontinental nivå har viss utveckling skett efter antagandet av *Maputo Plan of Action* som utgör ett ramverk för att uppnå universell tillgång till SRHR. Målet med *Plan of Action* är att regeringar tillsammans med andra aktörer ska samarbeta för att öka användningen av preventivmedel, minska antalet osäkra aborter och eliminera alla former av våld och diskriminering av kvinnor och flickor, samt säkerställa tillgång till SRHR-tjänster för ungdomar. På regional nivå har det politiska åtagande genom det s.k. *ESA Commitment* med målsättningen att minska tidiga och oönskade graviditeter bland unga med 75% till 2020, fått stort genomslag.²⁶ Dessutom utgör antagandet av t ex SADC:s SRHR-strategi ett strategiskt instrument för att driva SRHR-agendan i medlemsländerna framöver. Trots att viktiga framsteg har gjorts är implementeringen av policyer och instrument fortfarande relativt svag och i flera länder ses en tillbakagång där restriktioner införts på SRHR, bl.a. i form av förbud mot att återgå till skola efter graviditet och unga människors tillgång till preventivmedel och säkra aborter.²⁷ EAC-sekretariatet har tagit fram ett RMNCAH/HIV/AIDS scorecard som visar på en nedgående trend bland medlemsstater vad gäller tillgång till preventivmedel.²⁸ UNESCO har genomfört en studie kring tidiga och oavsiktliga graviditeter i östra och södra Afrika som visade att unga kvinnor mellan 15–19 år som varit gravida var över 15 % i alla länder och mer än 25% i Malawi, Tanzania, Uganda och Zambia.²⁹ Studien visade också att tonårsgraviditeter inte har minskat över tid. Sammantaget bedömer Sida därmed att utvecklingen endast går delvis framåt.

Portfölj



²⁶ <https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/ministerial-commitment-comprehensive-sexuality-education-and-sexual-and-reproductive-health>

²⁷ T ex Tanzania, Kenya och Uganda

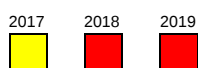
²⁸ The EAC Regional Integrated RMNCAH and HIV/AIDS Scorecard 2018 (annex d EAC Integrated Health Annual Report July 2018-june 2019, UM2016/09698)

²⁹ UNESCO 2018 Annual report page 20 och <http://www.riatt-esa.org/resources-page-holder/2018/9/25/situational-analysis-on-early-and-unintended-pregnancy-in-eastern-and-southern-africa9>)

Under 2019 levererade 6 insatser mot strategimålet. En huvudkomponent i FN programmet 2gether4SRHR syftar till att stärka lagstiftning och policyramverk kring SRHR, vilket inkluderar finansiellt och tekniskt stöd. Ökad tillgång till preventivmedel genom *social marketing*-program av DKT³⁰ och PSI³¹ har förhindrat uppskattningsvis två miljoner oavsiktliga graviditeter (2018). Dessutom genomförde DKT riktade kampanjer för att öka användandet av preventivmedel hos unga människor.³² Hivos har bidragit till att stärka partnerskap och samarbete på regional nivå för stärka ungas tillgång SRHR. UNESCO:s O3-program stöder allsidig sexualundervisning i 31 länder för att öka jämställdhet och att bidra till säkrare beteende och färre tonårsgraviditeter. Under 2018 fokuserade O3-programmet på att stärka kapaciteten på landnivå för att ta fram läroplaner samt utbilda lärare. Portföljens sammansättning med fokus på regionala och nationella legala ramverk (t.ex. 2gether4SRHR, FEMNET, SAfAIDS), stärkt tillgång till tjänster och preventivmedel av god kvalitet (PSI, DKT, SAT, 2gether4SRHR), förändrade sociala normer (UNESCO, PSI, DKT, SAfAIDS) och ansvarsutkrävande (SAT och Hivos), bedöms vara relevant och ändamålsenlig. Dock skulle tillgången till preventivmedel kunna stärkas genom ökad harmonisering av regelverk kring registrering av olika preventivmedel mellan länder i regionen vilket kommer analyseras närmare under strategiperioden (se vidare avsnitt 4.1 Implikationer för innevarande strategiperiod).

3.1.2 Mål 1.2 Förbättrad tillgång till säker och laglig abort

Strategimål



Det beräknas att 93% av kvinnor i reproduktiv ålder i Afrika lever i länder med restriktiva abortlagar. Ungefär 36 000 kvinnor och flickor dör som en konsekvens av osäkra aborter varje år i Afrika, söder om Sahara.³³ Även i länder som tillåter abort under särskilda omständigheter, är tillgången till vårdtjänster och produkter begränsad av t.ex. administrativa rutiner som kravet att tre läkare måste godkänna beslutet. 9 av 54 länder i Afrika har ett totalförbud mot abort.³⁴ Maputo-protokollet, som inkluderar tillgång till säker abort under vissa omständigheter, fortsätter vara ett av de mest progressiva internationella instrumenten för att öka tillgång till säkra aborter men protokollet har inte implementerats i någon större utsträckning. Detta betyder att säker abort fortfarande är otillgänglig för de flesta kvinnor i Afrika. Samtidigt finns exempel på framsteg. AU-kommissionens färdplan *All for Maputo Protocol 2018*, som syftar till att främja global ratificering och implementering av protokollet, är ett framsteg.³⁵ Som ett resultat av att Maputo-protokollet blev nationell lagstiftning i Angola under 2019 har abort avkriminaliserats.³⁶ Åtaganden på en global och kontinental nivå angående minskad mödradödlighet, tillsammans med ökande oro för väldigt höga nivåer av tonårsgraviditeter, gör att länder är mer mottagliga för att diskutera abortfrågan och att försöka hitta praktiska lösningar. Ansträngningar görs för att normalisera säker abort som en del av baspaket av SRHR-tjänster, inte minst som en del av agendan för allmän hälsovård (UHC), vilket noterades vid konferensen ICPD+25 i Nairobi.³⁷ SADC:s SRHR Scorecard som nämns ovan inkluderar två indikatorer kopplade till abort, vilket i sig är ett framsteg. Trots framgången bedöms området i stort som rött p.g.a. den fortsatt låga tillgången till säker abort i Afrika, söder om Sahara.

2017 2018 2019

³⁰ DKT 2018 Annual report, 6 – 8 och 10

³¹ PSI 2018 Annual report, 7 och 12

³² DKT 2018 Annual report, 6

³³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4767687/pdf/BJO-123-1489.pdf>

³⁴ <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/abortion-africa>

³⁵ <https://au.int/en/newsevents/20191124/country-advocacy-mission-ratification-maputo-protocol-womens-rights-and-capacity>

³⁶ <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2019/01/24/angola-despenaliza-homossexualidade-e-permite-aborto-em-certos-casos.ghtml>

³⁷ https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SRHR_an_essential_element_of_UHC_SupplementAndUniversalAccess_27-online.pdf

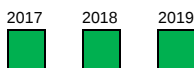
Portfölj



Portföljen inkluderar insatser för att öka tillgång till säker och laglig abort genom att stärka det regionala normativa ramverket, att öka tillgång till aborttjänster och produkter, förändra sociala normer, samt öka ansvarsutkrävande på regional nivå. Under året har arbetet med strategisk policydialog kring säker abort fortsatt med en regional dialog i Västafrika och med uppföljande dialoger på landnivå år 2020. 2019 genomfördes även en regional policyanalys kring säkra aborter i 16 av SADCs medlemsländer. SAfAIDS, tillsammans med GenderLinks och SADC Parliamentary Forum, organiserade en regional policydialog med kvinnliga parlamentariker. För att öka tillgången till säker abort har fokus på abortrelaterat arbete inom 2gether4SRHR stärkts, vilket har lett till antalet länder som inkluderar arbete med säkra aborter har ökat från fyra till nio (av tio). En regional utbildning kring WHO:s globala riktlinjer för att stärka nationell kapacitet för att leverera abortvård anordnades med deltagare från 8 SADC-länder. Social marknadsföringsorganisationer DKT och PSI har introducerat nya combi-packs för medicinsk abort i tio länder i östra och södra Afrika, vilket kommer att öka kvinnors möjligheter att avbryta oönskade graviditeter på ett säkert och billigt sätt. För att stärka implementering och ansvarsutkrävande av Maputo-protokollet, arbetar FEMNET med stöd till programmet *All for Maputo Protocol*. Under 2019 har synergier stärkts mellan Regionalt Afrikas stöd till UNDP, FEMNET och Global Jämställdhets stöd till *Solidarity for African Women's Rights* (SOWAR). Dessutom har FEMNET arbetat med att öka medias kunskap om afrikanska MR-kommissionens kampanj för att avkriminalisera abort i Afrika. Portföljen bedöms som fortsatt relevant men ökat fokus behövs på implementering av regionala åtaganden, inte minst av Maputo-Protokollet, samt ökat fokus på att normalisera abort som del av integrerade SRHR-insatser.

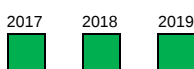
3.1.3 Mål 1.3 Färre barn smittade med hiv

Strategimål



Stora framsteg har gjorts för att förhindra överföring av hiv från gravida och ammande kvinnor till barn 0-4 år genom s.k. PMTCT (*prevention mother-to-child transmission*). I Afrika, söder om Sahara, täcker den typen av insatser 84% av riskgruppen. Dock finns skillnader mellan länder på kontinenten, med betydligt högre nivåer av smittade barn i enskilda länder. Botswana, Uganda och Zambia hade t.ex. en täckning av PMTCT insatser på 95% eller mer, medan Chad, Ghana och Nigeria låg mellan 44 och 77% för samma period.³⁸ Mellan 2017 och 2018 minskade överföring från mamma till barn från 10% till 9 % medan det skett en ökning i Väst- och Centralafrika från 22 till 23%.³⁹ Att förebygga hiv hos kvinnor i reproduktiv ålder är en viktig del av en helhetsstrategi för att minska antal barn som får hiv under mammans graviditet, förlossning eller genom amning, vilket är ytterligare ett argument för att öka fokus på preventiva insatser för den målgruppen i arbetet mot hiv. Mer än en femtedel av nya hivinfektioner bland barn 2018 berodde på brister i det uppföljande arbetet hos kvinnor med hiv under graviditet och under amningsperiod, vilket understryker vikten av effektiva metoder i uppföljningen.⁴⁰ Den samlade bedömningen av strategimålet är grön givet den övervägande positiva utvecklingen i PMTCT arbetet i södra och östra Afrika, vilket också är nuvarande strategis huvudsakliga fokus.

Portfölj



³⁸ UNAIDS (2019) UNAIDS DATA 2019, GENEVA: UNAIDS

³⁹ UNAIDS 2019 UNAIDS DATA 2019, GENEVA: UNAIDS

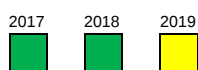
⁴⁰ UNAIDS (2019) Global AIDS Updates 2019 – Communities at the Centre, Geneva: UNAIDS

Under 2019 levererade en insats direkt mot strategimålet. Inom ramen för 2gether4SRHR genomfördes en rad kapacitetsstärkande insatser kring PMTCT. I Uganda och Zambia utbildades 290 hälsoarbetare kring PMTCT för att säkra tidig identifiering och uppföljning efter graviditet. I Lesotho, Malawi och Zimbabwe genomförs riktade insatser för att nå gravida tonåringar utifrån modell som bygger på OHTA-initiativet, genomfört av UNICEF 2012-2017 med svensk finansiering. Projektet i Lesotho kommer senare ligga till grund för ett baspaket med integrerade SRHR tjänster på nationell nivå. I Malawi och Zimbabwe har programmet bidragit till ökad mental hälsa, hiv behandling och bättre SRHR-utfall hos ungdomar och unga kvinnor som lever med hiv genom att stödja lokala stödgrupper.⁴¹ I portföljen är det främst 2gether4SRHR som bidrar till resultatet genom dess PMTCT komponent som genomförs av UNICEF. Mycket av arbetet är inriktat på att bidra till ett stärkt policyramverk kring PMTCT och att stärka hälsosystemens kapacitet att erbjuda kvalitativa PMTCT-tjänster. Flera andra insatser i portföljen innefattar dock preventivt hivarbete bland ungdomar, vilket i förlängningen bidrar till minskad hiv spridning bland barn, men dessa rapporterar inte kring PMTCT. Givet de goda resultat kring PMTCT bedöms portföljen som grön men skulle kunna stärkas genom att säkra att PMTCT inkluderas i nya hiv-förebyggande insatser. Andra områden som Sida har för avsikt att stärka i det preventiva arbetet är stigma, negativa religiösa och socio-kulturella normer, samt mäns deltagande.

3.2 Stödområde 2: Förbättrad grundläggande hälsa med fokus på kvinnors och mäns samt hbtq-personers hälsa och SRHR

3.2.1 Mål 2.1 Bättre förutsättningar för ungdomar att fatta informerade beslut om sin hälsa, sexualitet och reproduktion

Strategimål



20% av befolkningen i Afrika, söder om Sahara är ungdomar mellan 15 och 24 år. Ungdomar tenderar att ha ett ökat riskbeteende vilket den avtagande minskningen av nya hivinfektioner reflekterar. Det är därför nödvändigt med riktade insatser kring ungdomars hälsa och utbildning för att stärka ungdomars möjligheter att fatta välinformerade beslut om sin hälsa, reproduktion och sexualitet.⁴² Negativa sociala normer, inklusive könsnormer, samt religiösa och traditionella övertygelser, utgör ett hinder för att stärka ungdomars SRHR.⁴³ Det regionala åtagandet i östra och södra Afrikas (ESA), kring allsidig sexualundervisning (CSE) och SRH-tjänster för ungdomar, har visat sig vara ett kraftigt instrument för påverkansarbete och som underlättat en expansionen av CSE. Likaså har det inneburit stärkta samordningsmekanismer, inklusive tvärssektoriella ansatser och mobilisering av givare kring en gemensam agenda. UNESCO, UNFPA och andra partners fortsätter att stödja processen att få till stånd ett liknande regionalt åtagande i västra och centrala Afrika men också för ett afrikanskt kontinentalt åtagande. Parallellt med de märkbara framstegen när det gäller att stödja unga människors tillgång till allsidig sexualundervisning och SRHR-tjänster, noteras ökande nivåer av motstånd i regionen. Som ett resultat har ungdomsrelaterade SRHR-interventioner i ett antal länder i regionen påverkats avsevärt.⁴⁴ Sida reviderar därför bedömningen av utvecklingen mot strategimålet från grön till gul.

⁴¹ UNFPA (2019) 2gether 4 SRHR Programme 2018 Annual Progress Report, sid 27

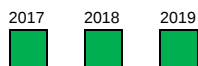
⁴² "My Body, My Life, My World!", UNFPA's new global strategy for adolescents and youth -2019 <https://www.unfpa.org/youthstrategy>

⁴³ UNESCO: Our rights, Our lives, Our Future Annual Report January-December 2018, page 7

⁴⁴ <https://www.un.org/youthenvoy/youth-un/> and <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/adolescent-srhr-who-recommendations/en/>

⁴⁴ UNESCO: Our rights, Our lives, Our Future Annual Report January-December 2018, sid 77

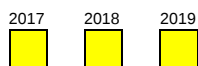
Portfölj



Under 2019 levererade 9 insatser mot strategimålet. UNESCO och andra partners påverkansarbete har bidragit till en gynnsam policymiljö för implementering av CSE och SRHR-tjänster för ungdomar på regional och nationell nivå.⁴⁵ Genom UNECSO bedrivs CSE i sammanlagt 31 länder vilket innebär en utvidgning med 8 länder under 2018 och ytterligare 2 miljoner unga som nås av sexualundervisning. Flera partners arbetar med insatser kring ungdomars särskilda utmaningar för att få tillgång till SRHR-tjänster (SAT, SAfAIDS). Rädda Barnen har framgångsrikt identifierat brister i hälso- och sjukvård för ungdomar.⁴⁶ Genom *social marketing* insatser har tillgång ökat på ungdomsvänliga tjänster och preventivmedel.⁴⁷ PSIs *social enterprise* har fokuserat på användning av ICT och forskning för att öka unga människors tillgång till preventivmedel och tjänster.⁴⁸ På liknande sätt har SAfAIDS utvecklat en modell för ansvarsutkrävande kring ungdomsvänliga SRHR-tjänster.⁴⁹ Hivos har stött ungdomsleda organisationer och bidragit till att stärka deras kapacitet kring påverkansarbete och ansvarsutkrävande.⁵⁰ Genom den roll som parlament och parlamentariker spelar är också samarbetet med SADC PF viktigt för att säkerställa ungas rättigheter. För att stärka ungdomars möjlighet att fatta informerade beslut krävs insatser inom alla fyra målområden i förändringsteorin, vilket analysen ovan reflekterar. Områden där det finns behov att stärka portföljen är främst kring sociala normer och ansvarsutkrävande. Sidans sammantagna bedömning är att portföljen är relevant.

3.2.2 Mål 2.2 Minskat antal nya HIV-infektioner

Strategimål



Under 2018 registrerades 1,7 miljoner nya fall av hiv globalt, varav 54% drabbade s.k. nyckelgrupper och deras partners.⁵¹ I Afrika, söder om Sahara, återfinns 80% av alla nya hivinfektioner bland unga 15-19 år hos flickor. I de 23 länder med mest omfattande hivspridning bland barn, ungdomar och unga kvinnor (varav 21 länder finns i Afrika söder om Sahara) ökade antalet hivinfektioner bland flickor och unga kvinnor med 270 000, vilket är långt från målet om färre än 100 000 nya infektioner år 2020.⁵² Kunskap om hur man förebygger hiv, inklusive kondomanvändning, är låg bland ungdomar och unga kvinnor. Sociala och strukturella hinder begränsar tillgång till integrerade SRHR-tjänster, inklusive hivförebyggande insatser som stärker ungas förmåga att fatta informerade beslut om bl.a. kondomanvändande.⁵³ Trots framgångar att minska antalet nya hivinfektioner är nedgången lägre än förväntat och det gäller särskilt vissa utsatta geografiska områden och målgrupper. I södra och östra Afrika minskade antalet nya hivinfektioner med 28% mellan 2010-2018 medan motsvarande siffra för Väst- och Centralafrika var 13%.⁵⁴ Särskilda utmaningar i det förebyggande hiv-arbetet är bl.a. bristande prioritering inom ramen för nuvarande finansiering, oförmåga att ”skala-upp” effektiva förebyggande modeller och rådande negativa normer kring maskulinitet som driver riskbeteenden hos

⁴⁵ UNESCO: Our rights, Our lives, Our Future Annual Report January-December 2018, sid 20, 28

⁴⁶ Save the Children ASRHR: Working with children and young people as agents of change for the better health outcomes, January-December 2018, page 10-13

⁴⁷ DKT 2018 Annual report, sid 6 – 8 , 10

⁴⁸ PSI 2018 Annual report, sid 7 och 12

⁴⁹ SAfAIDS Annual Narrative Report 2018-2019, sid 20

⁵⁰ Hivos Regional SRHR Fund Annual Narrative Report October 2017 to December 2018, sid 11-17

⁵¹ UNAIDS (2019) 2019 Fact Sheet, sid 2

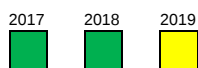
⁵² UNAIDS (2019) Start Free Stay Free AIDS Free 2019 Report, Geneva: UNAIDS. Sid 25

⁵³ UNAIDS (2019) Start Free Stay Free AIDS Free 2019 Report, Geneva: UNAIDS. Sid 7

⁵⁴ UNAIDS (2019) Global AIDS Updates 2019 – Communities at the Centre, Geneva: UNAIDS, sid 25

män och pojkar. Sammantaget bedömer Sida därmed att utvecklingen endast går delvis framåt.

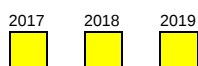
Portfölj



Under 2019 levererade 5 insatser mot strategimålet. Flera partners har bidragit till framsteg vad gäller mer gynnsamma policyramverk och lagar. FN-programmet 2gether4SRHR bidrog aktivt till det första gemensamma scorecard för att följa utveckling kring hivarbetet inom SADC. EAC Sekretariatet har stött framtagande av scorecard för RMNCAH⁵⁵ och hiv/aids, vilken antogs i maj 2019, som verktyg för att stärka den politiska dialogen, påverkansarbete och ansvarsutkrävande.⁵⁶ Sidas fortsatta stöd till UNESCOs program O3 bidrar till förebyggande av hiv, främst bland ungdomar genom att bidra till ökad kunskap och möjlighet att fatta informerade beslut som minskar utsatthet och risker.⁵⁷ Stor del av insatserna i portföljen som inkluderar hiv/aids gör det genom en integrerad SRHR-ansats och därför är det svårt att spåra specifika resultat kring hiv vilket sannolikt innebär en underrapportering av resultat. Därutöver är fokus i portföljen främst på policy och modeller för *service delivery*, inklusive ökad tillgång till kondomer, och skulle därför behöva kompletteras med ett starkare fokus på sociokulturella normer och strukturella faktorer av kritisk betydelse för hiv-prevention. Givet ökande utmaningar kring spridning av hiv hos unga kvinnor och generella brister i det förebyggande arbetet, görs en reviderad bedömningen av portföljen, från tidigare grön till gul.

3.2.3 Mål 2.3 Förbättrad tillgång till SRHR

Strategimål



AUs utvecklingsplan, Agenda 2063 har ingen specifik referens till SRHR men har starka åtaganden kring jämställdhet och mödra- och barnhälsa. Agenda 2063 uppfattas ha stor legitimitet i Afrika och länkas ofta samman med målsättningarna i Agenda 2030. Det finns ett antal viktiga kontinentala och regionala instrument för SRHR-agendan bl.a. Maputo-Protokollet, med fokus på flickor och kvinnors reproduktiva hälsa och rättigheter, *the Continental Policy Framework on Sexual and Reproductive Health and Rights*⁵⁸ och dess implementeringsplan *Maputo Plan of Action 2016-2030*⁵⁹ samt SADC:s nyligen antagna progressiva SRHR-strategi. När det gäller hbtqi-personers rättigheter finns bl.a. afrikanska MR-kommissionens resolutioner *Resolution 275*⁶⁰ och *Resolution 376*⁶¹ som särskilt lyfter MR-försvarare som arbetar med SOGI-rättigheter.

Sidas bedömning är att de normativa ramverken för SRHR är relativt progressiva samtidigt som det finns behov av att verka för att stärka åtaganden kring vissa frågor så som säker abort, ungas rätt till sexualupplysning, hbtqi-personers rättigheter samt unga tillgång till SRHR-insatser. Instrumenten och processerna har emellertid olika status där Maputoprotokollet är internationell lag, medan AU-kommissionens policyer inte är bindande. De regionala ekonomiska gemenskaperna (REC:s) och parlamenten har olika mandat där *East African Legislative Assembly* är en regionalt lagstiftande församling medan det inom SADC endast finns ett parlamentariskt forum som inte har ett lagstiftande

⁵⁵ Reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health

⁵⁶ UNFPA (2019) 2gether 4 SRHR Programme 2018 Annual Progress Report, sid 13

⁵⁷ UNESCO (2019): O3 Annual Report January to December 2018, page 19

⁵⁸ https://au.int/sites/default/files/documents/30921-doc-srhr_english_0.pdf

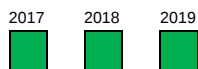
⁵⁹ https://au.int/sites/default/files/documents/24099-poa_5-_revised_clean.pdf

⁶⁰ *Resolution 275 on Protection against Violence and other Human Rights Violations against Persons on the basis of their real or imputed Sexual Orientation or Gender identity* och *Resolution 376 Situation of Human Rights Defenders in Africa*,

⁶¹ Situation of Human Rights Defenders in Africa

mandat. SADC-länderna ställer sig ofta bakom mer progressiva åtaganden jämfört med andra regioner. Sammantaget bedömer Sida därmed att utvecklingen endast går delvis framåt.

Portfölj



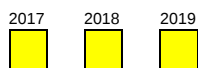
Under 2019 levererade 8 insatser mot strategimålet. På AU-nivå har policyarbete delvis fokuserat på afrikanska åtaganden till ICPD+25 konferensen genom samarbete med bl.a. UNFPA och IPPF. IPPF har också stött civilsamhällets konsultation med AU kring den s.k. *Africa Common Position on Population and Development*, som förväntas ligga till grund för Afrikagruppens positioner relaterat till SRHR-förhandlingar inom FN-systemet framöver. Som nämnts tidigare har även arbetet kring implementering och synergier kring Maputoprotokollet stärkts. När det gäller REC:s har arbetet med SADC:s regionala SRHR strategi fortsatt med fokus på att validera data för de indikatorer i scorecard samt på att ta fram en uppföljningsplan. Arbete för att harmonisera riktlinjer mot sexuellt och könsbaserat våld inom SADC pågår med stöd från SAfAIDS. EAC har antagit *Universal Health and HIV Resource Mobilization Strategy 2018–2023* samt scorecard för att följa utveckling av RMNCAH⁶², hiv/AIDS, TB och STI. Inom *East African Legislative Assembly* (EALA) pågår process för att ta fram ett förslag till SRHR-lag och SADC PF antog *Minimum Standards for Key Populations*⁶³ som utvecklats med stöd från UNFPA och UNDP. UNESCO, UNFPA och andra partners har stött processen att ta fram ett regionalt åtagande kring sexualupplysning och SRHR-tjänster för ungdomar i Väst- och Centralafrika.

Portföljen bedöms som relevant, men ett antal partners behöver utveckla kapacitet och stärka fokus på kopplingen mellan lokal, nationell och regional nivå, för att därmed driva på relevant policyutveckling inom områden där regionala åtagande saknas. Analysen visar också på behov av ett ökat fokus på implementering av globala och regionala åtaganden.

3.3 Stödområde 3: Förbättrad grundläggande hälsa med fokus på stärkta hälsosystem för ökad tillgång till SRHR

3.3.1 Mål 3.1 Ökad tillgång till grundläggande integrerade hälsotjänster för kvinnor och barn

Strategimål



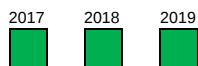
Universal Health Coverage (UHC) håller på att utvecklas till ett dominerande ramverk för länder i regionen att öka tillgång till och garantera grundläggande hälso- och sjukvårdstjänster i enlighet med SDG 3. Under 2019 har åtaganden stärkts av FN i samband med högnivåmöte om UHC och genom den resolution som antogs av den Inter-Parlamentariska Unionen angående parlaments roll i stärkandet av UHC. På regional nivå finns den relativt progressiva Agenda 2063 samt den reviderade *Maputo Plan of Action*. Arbetet runt UHC har skapat en unik möjlighet att driva frågor som rör allmän tillgång till integrerade SRHR-tjänster som en del av UHC-strategier och program på nationell nivå. Samtidigt finns det en risk att mer känsliga delar av agendan, såsom säker abort, rådgivning kring sexuell hälsa och ungas tillgång till SRHR, inte kommer ingå i basutbud av sjukvårdstjänster. Därför är det av stor vikt att prioriteringsarbetet är transparent och inkluderar alla relevanta aktörer, samt baseras på behov

⁶² Reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health

⁶³ http://www.sadcpf.org/index.php?option=com_content&view=article&id=232:sadc-pf-mps-adopt-minimum-standards-for-protection-of-key-populations&catid=125:news-a-events

evidens och beprövad erfarenhet.⁶⁴ På regional nivå har EAC antagit ett investeringsramverk för sjukvården 2018–2028 vilket har vissa referenser till integrerade SRHR-tjänster. Samtidigt drev Tanzania, som ordförande i SADC, igenom att SRHR-relaterade frågor ströks från agendan i samband med ministermöte och det planerade antagandet av uppföljningsinstrument till SADCs SRHR strategi i slutet av 2019. Sammantaget bedömer Sida att utvecklingen endast går delvis framåt.

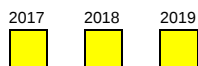
Portfölj



Under 2019 levererade 4 insatser mot strategimålet. Inom ramen för pågående hälso- och sjukvårds reformer och utformande av allmänna sjukförsäkringssystem i regionen fokuserar insatser i portföljen främst på resursmobilisering, prioriteringsarbete, definitionen av förmånspaket och effektiv resurshantering. Genom att använda UHC-ramverket för att öka tillgången till SRHR, bidrar både HEARD och CHAI till att utveckla övergripande hälsosystem där primärvården identifieras som vägen för att uppnå universell täckning för befolkningen.⁶⁵ Andra viktiga områden inkluderar stöd till regeringar/hälsoministerier att utforma strategier och evidensbaserade program inom sjukvård, stärkande av nationella system för att skapa kvalitativ och tillförlitlig data för uppföljning av nationella mål kopplade till SRHR-tjänster samt kapacitetsbyggande åtgärder för att hantera den omfattande bristen på utbildad personal. Insatserna fokuserar främst på teknisk kapacitetsutveckling för statliga institutioner och civilsamhällesorganisationer, generering av kunskap och evidens samt spridning av resultat för att bidra till utvecklingen av policyer på nationell och regional nivå. Under året har CHAI gjort fallstudier kring inkludering av SRHR i baspaket för det offentliga vårdåtagandet i sex länder i regionen. Dessa visar att viktiga delar av SRHR-tjänster genomgående saknas. Stöd till EAC har bidragit till att EACs medlemsstater antog ovan nämnt ett investeringsramverk för hälsosektorn samt scorecard för att följa upp RMNCAH och sexuellt överförbara sjukdomar.⁶⁶ Sammantaget bedömer Sida att portföljen är relevant men att fokus på SRHR inom vissa hälsosysteminsatser behöver stärkas.

3.3.2 Mål 3.2 Ökad användning av statistik och evidensbaserad information av hög kvalitet i verksamhetsstyrning inom hälsosystem

Strategimål



Beslutsfattare som leder och styr hälso- och sjukvård måste fatta sina beslut på tillgänglig data och evidens i samklang med beprövad erfarenhet så att vården blir rätt utformad, tillgänglig, kostnadseffektiv, patientsäker och av god kvalitet.⁶⁷ I takt med att informationssystemen förbättras, blir data mer tillgängliga för beslutsfattare, tillsynsmyndigheter, vårdpersonal och intressegrupper. Ett systematiskt arbetssätt i prioriteringsarbetet är en fortsatt stor utmaning i regionen, med utmaningar kring tillgång och kvalitet av data, speciellt avseende SRHR-relaterade indikatorer. Insamling, analys och användning av data i beslutsfattande försvåras inom områden som upplevs som känsliga eller rentav är olagliga. Mot denna bakgrund blir regionala ekonomiska gemenskaper alltmer relevanta för att hantera svaga hälsoinformationssystem. Till exempel ledde Ebolaepidemin i Västafrika till inrättandet av *African Center for Disease Control and Prevention* som fick resurser för att förbättra

⁶⁴ KIT: Regional Context Analysis Sub-Saharan Africa 2020, s. 39

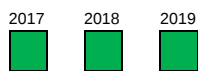
⁶⁵ CHAI:s annual narrative report 2018, Regional Summary – s. 13-14

⁶⁶ <https://health.eac.int/index.php/publications/eac-universal-health-and-hiv-coverage-resource-mobilization-strategy-2018> och EAC EAC Integrated Health Annual Report July 2018-June 2019, s. 3, archived UM2016/09698

⁶⁷ WHO health building block framework, information and research as a building block. 2010 WHO monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies, sid 4

samordningen och informationsdelning mellan nationella hälsomyndigheter.⁶⁸ På liknande sätt skulle exempelvis utformningen av det offentliga hälsoutbudet på nationell nivå gynnas av ett regionalt metod- och informationsutbyte kring kostnadseffektivitet. Tillämpning av data, evidens och beprövad erfarenhet i beslutsfattande gäller hela hälso- och sjukvårdssystemet och bör även inkludera politiskt beslutsfattande. Det är därför viktigt att involvera och sammanföra fler aktörer i arbetet, från professionella yrkesgrupper och patientgrupper och andra rättighetsbärare till tjänstemän och politiker. Sida bedömer att strategimålet som gult, framsteg görs men det finns fortsatt stora utmaningar.

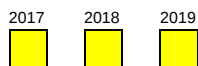
Portfölj



Under 2019 levererade 4 insatser mot strategimålet. Dessa använder nationella informationssystem i arbetet att stödja ministerier och myndigheter i att leda och styra hälso- och sjukvården. 2gether4SRHR stöder hälsoministerier i sju länder med användarvänliga *dashboards* som gör det möjligt att enkelt överblicka och analysera SRHR, HIV och SGBV-data i beslutsfattande och planering.⁶⁹ Detta förbättrar datahantering hos vårdgivare som underlättar insamling och analys av ålders- och könssupplad SRH-indikatorer.⁷⁰ På regional nivå har EAC lanserat en webbaserad kunskapsportal för att främja spridning av regional data och statistik. HEARD har producerat ett antal publikationer och genomfört workshops för att stärka forskningskapaciteten kring SRHR i södra Afrika.⁷¹ CHAIs tekniska rådgivning kring hållbar hälsofinansiering bygger på forskningsresultat för att stärka teknisk kapacitet hos nationella myndigheter med övergripande ansvar styrning, budget och planering. Portföljen bedöms som relevant men i det fortsatta arbetet är det viktigt att säkra fokus på SRHR inom ramen för strategimålet samt att stärka synergier mellan insatser i portföljen.

3.3.3 Mål 3.3 Stärkta förutsättningar för transparens, deltagande och ansvarsutkrävande inom hälsosystem

Strategimål



Under det senaste årtiondet har finansiella resursflöden för hälso- och sjukvård mer än fördubblats i regionen, vilket motsvarar ett genomsnitt på USD 70 per capita.⁷² En sådan ökning innebär att det skulle vara möjligt för regeringar att finansiera prioriterade basvårdspaket till en uppskattad genomsnittskostnad om 42 USD per person och år⁷³ eller integrerade SRHR-baspaket om 13 USD per person och år.⁷⁴ I praktiken utesluts dock ofta de mer 'känsliga' delarna av SRHR-insatser såsom säker abort, ungdomars SRHR och rådgivning kring sexuell hälsa oavsett hur kostnadseffektiva insatserna är. Diskriminerande lagar, policyer och negativa attityder i relation till SRHR vidmakthåller ojämlikhet och begränsar kvaliteten på hälso- och sjukvård.⁷⁵ Öppet deltagande för medborgare och civilsamhällesorganisationer i nationella planeringsprocesser och utvärderingar av vården påverkar

⁶⁸ <http://www.africacdc.org/focus-areas/public-health-research> accessed on 3/12/19

⁶⁹ UNFPA (2019) 2gether 4 SRHR Programme 2018 Annual Progress Report, sid 29

⁷⁰ Integration indicators – reporting system upgrades to facilitate follow-up of clients between multiple service points in space and time e.g. gender-based violence, HIV and antennal care services.

⁷¹ HEARD 2018 Annual Progress Report, sid 24 to 26

⁷² <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.PP.CD?locations=ZG> .

⁷³ Watkins DA, Jamison DT and Mills A et al. Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty. 3rd edition. Chapter 3 Universal Health Coverage and Essential Packages of Care. 2018. Table 3: Total and Incremental Annual Costs of Essential UHC and the Highest-Priority Package (HPP) in 2015. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525285/table/pt1.ch3.sec4.table2/?report=objectonly>

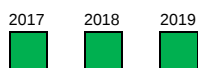
⁷⁴ Guttmacher-Lancet Commission on SRHR to accelerate Progress: Sexual and Reproductive Health and Rights for All — Executive Summary

<https://www.guttmacher.org/guttmacher-lancet-commission/accelerate-progress-executive-summary>

⁷⁵ 2010 WHO Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and their Measurement Strategies, sid 4

ledning och styrning av nationella hälsosystem positivt. Kunniga påtryckargrupper kan efterfråga en mer transparent fördelning av resurser för att svara upp mot SRHR-behov i befolkningen och på så sätt bidra till att förbättra tillgänglighet, acceptans och kvaliteten av SRH-tjänster. Det förnyande engagemanget av Global Financing Facility och Global Fund skapar nya möjligheter för länder att utnyttja befintliga resurser och bistånd mer effektivt. Sammantaget bedömer Sida att utvecklingen endast går delvis framåt.

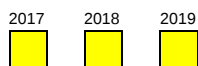
Portfölj



Under 2019 levererade 5 insatser mot strategimålet. En viktig milstolpe var SADC:s framtagande av en regional SRHR-strategi med tillhörande scorecard, där 2gether4SRHRs stöd varit avgörande. Även EAC har utvecklat ett scorecard där medlemsländer kan rapportera framsteg och resultat. Genom CHAI:s insatser för effektivare resursutnyttjande kunde Zambia och Rwanda frigöra resurser på utbudssidan samtidigt som den finansiella förvaltning i länderna stärkts. HEARD och APHRC arbetade med efterfrågan av SRHR-tjänster genom att stärka regionala rörelser och civilsamhällesorganisationer förmåga att använda evidens i påverkansarbete. APHRC driver också forskning kring säkra aborter och hbtqi-frågor. HIVOS främjade unga människors deltagande för att definiera sina egna SRHR-behov, bl.a. genom ett pilotprojekt i Zimbabwe kring ungas människors medverkan i nationella planerings- och uppföljningsprocesser.⁷⁶ SAfAIDS har tagit fram en mobilapplikation som möjliggör tvåvägskommunikation mellan unga människor och vårdgivare för att identifiera och lösa problem med tillgång och kvalitet i SRHR-tjänster för ungdomar.⁷⁷ En regional ansats kräver emellertid ett bredare konceptuell ramverk och strategi som säkerställer att partners arbetar mer aktivt och medvetet för komplementaritet och synergier mellan insatser. Sida bedömer portföljen vara relevant men insatser kring ansvarsutkrävande fokuserar mer på mödravård och reproduktiv hälsa än övriga delar av SRHR. Det finns därför ett fortsatt behov att vidareutveckla strategier för ansvarsutkrävande (politiskt, finansiellt, operativt och socialt).

3.3.4 Mål 3.4 Förbättrad kunskap hos beslutsfattare om mer hållbara och rättvisa hälsosystem

Strategimål



Det finns inte en unik modell för att nå UHC men många låg-och medelinkomstländer står inför liknande utmaningar. Hälsosystem i regionen fortsätter att kämpa mot ekonomisk ineffektivitet och ojämlikhet bland befolkningen som driver på en snabb befolkningstillväxt och katastrofala utgifter (*catastrophic expenditure*) för hälsa bland de mest utsatta.⁷⁸ För att förverkliga UHC-deklarationen behövs starkare ledarskap på regional och nationell nivå för att effektivare utnyttja existerande resurser och utforma skattesystem och försäkringslösningar för att öka den inhemska finansieringen av hälso-och sjukvård.⁷⁹ På grund av negativ inställningen till ungdomars SRHR, abort och hbtqi-rättigheter blir ofta grundläggande SRHR-behov förbisedda av beslutsfattare, framför allt i områden där kunskap och förståelse för dessa frågor är begränsade. Rätt kunskap och fakta kan bidra till att beslutsfattare säkerställer att offentliga medel för integrerade SRHR-program som är ekonomiskt hållbara kan bli tillgängliga för alla. Tillfällen att dela kunskap och erfarenheter mellan länder och

⁷⁶ HIVOS 2018 Annual Progress Report, sid 21

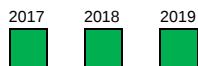
⁷⁷ ARASA Annual Progress Report, in print, highlights from partner

⁷⁸ 2019 African economic outlook. African Development Bank <https://www.afdb.org/en/knowledge/publications/african-economic-outlook> accessed on 25/11/2019

⁷⁹ http://dcp-3.org/sites/default/files/chapters/DCP3%20Volume%209_Ch%2016.pdf accessed on 25/11/2019

beslutsfattare med UHC-åtagande fortsätter vara ett viktigt område för att stödja nya integrerade strategier som inkluderar SRHR-insatser i det offentliga vårdåtagandet. De afrikanska dialogerna kring sjukvårdsfinansiering, FN:s högnivåmöten om UHC och många andra regionala diskussioner inom SADC och EAC, utgör viktiga mötesplatser och möjligheter för det här området. Sammantaget bedömer Sida därmed att utvecklingen går delvis framåt.

Portfölj



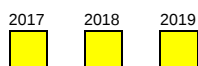
Under 2019 levererade 5 insatser mot strategimålet. EAC, HEARD, CHAI, 2gether4SRHR och AFSA arbetar direkt med beslutsfattare och förändringsagenter för att påskynda UHC och den integrerad SRHR-agendan. Genom sitt sammankallande mandat, driver och harmoniserar EAC regionala ramverk för sjukvårdsinvesteringar och policyförändringar för att utöka inhemsk resursfördelning till hälsosektorn och för att stärka effektivitet. Som en betrodd regional rådgivare, arbetar HEARD med flera viktiga förändringsagenter såsom parlamentariker, ministrar och tidigare statschefer. CHAI har fortsatt arbetet direkt med regeringar i sju länder för att öka sjukvårdsfinansiering och förbättra den interna effektiviteten t.ex. genom pilotprojekt kring olika finansieringsmodeller och sjukförsäkringssystem i Etiopien, Rwanda, Zambia och Sydafrika vilket även inkluderar framtagning av baspaket och utvärderingsmodeller. Komplementaritet och synergier mellan insatser på nationell nivå skapar möjligheter för att sprida liknande strategier regionalt där ny och beprövad kunskap kan påverka beslutsfattare inom UHC och SRHR för att uppnå stordriftsfördelar.

Sida bedömer att portföljen är relevant. Möjligheter att inkludera Västafrika inom detta målområde bör övervägas i framtida insatser. CSO partners bör söka strategiska allianser med andra aktörer för att få tillgång till regionala strukturer och beslutsfattare för ökad användning av evidensbaserad information.

3.4 Stödområde 4: Stärkt demokrati och jämställdhet samt ökad respekt för mänskliga rättigheter

3.4.1 Mål 4.1 Ökad jämställdhet med fokus på förebyggande av barnäktenskap och sexuellt och könsrelaterat våld, inklusive könsstympning.

Strategimål



Djupt rotade strukturella hinder, såsom ojämn fördelning av resurser och makt tillsammans med sociala normer som upprätthåller ojämlikheter, motverkar jämställdhet och rättvisa. Könsrelaterat våld inklusive barnäktenskap och könsstympning av flickor och kvinnor är mycket utbrett samtidigt som dessa frågor ofta ges lite fokus i hälso- och SRHR insatser inklusive UHC.⁸⁰ Över 50% av alla kvinnor i Afrika söder om Sahara har upplevt våld i nära relationer. Två tredjedelar av länderna i regionen har lagar kring våld i nära relationer men i 3 av 4 fall är våldtäkt inom äktenskapet inte kriminaliserat. Förekomsten av barnäktenskap är högst i hela världen, 39% av flickor är gifta innan 18 år och allra värst är det i Väst- och Centralafrika.⁸¹ Trots förbud mot barnäktenskap i de flesta länder finns det kryphål i lagstiftning bl.a. genom att inte kräva fullständigt samtycke eller att lagen inte uttryckligen inkluderar äktenskap inom ramen för sedvänjor eller religion.⁸² Könsstympning av flickor och kvinnor

⁸⁰ Context Analysis KIT draft s 33

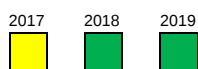
⁸¹ The State of African Women 2018, sid 176

⁸² The State of the African Women, sid 189

är mest utbrett i 27 länder i Afrika. I åtta länder är över 80% av kvinnor och flickor utsatta för könsstympning.⁸³

Även om framsteg görs kring att motverka barnäktenskap och könsstympning, innebär den snabba befolkningsökningen på kontinenten att SDG-målet om att avskaffa tvångsäktenskap och könsstympning till år 2030 inte kommer att uppnås. Den ökade medikaliseringen av könsstympning (dvs ingreppen utförs av sjukvårdspersonal) är ett växande problem. En positiv utveckling är det stärkta åtagande hos AU för att bekämpa skadliga sedvänjor genom Salema-initiativet⁸⁴ och rekommendationen att etablera en kontinental mekanism för ansvarsutkrävande angående kvinnlig könsstympning och barnäktenskap.⁸⁵

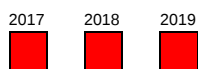
Portfölj



Under 2019 levererade 8 insatser mot strategimålet. Flera partners arbetar med att stärka det legala ramverket på kontinental och regional nivå (Joint UN/FGM, FEMNET, SADC PF, 2gether4SRHR och SAfAIDS). Baserat på konsultationer med relevanta ministerier i alla SADC-länder tar SAfAIDS fram gemensamma regionala riktlinjer för åtgärder mot sexuellt och könsrelaterat våld. 2gether4SRHR har bidragit i utformningen av nationella ramverk för att främja integrerade tjänster för HIV/SRHR och sexuellt och könsrelaterat våld i ett antal länder. Inkludering av insatser kring sexuellt och könsrelaterat våld i HIV/SRHR-insatser är fortfarande ofta svag och kräver ett multisektoriellt tillgängagångssätt. För att stärka tillgång till tjänster har 2gether4SRHR stött utbildning av sjukvårdspersonal och andra aktörer kring kopplingar mellan sexuellt och könsrelaterat våld och SRHR vilket bl.a. förenklat remissvägar för våldsutsatta. Flera partners arbetar med att förändra sociala normer kopplat bl.a. till jämställdhet och könsrelaterat våld, inklusive barnäktenskap och könsstympning av flickor och kvinnor. Insatser avseende ansvarsutkrävande är mindre omfattande i portföljen, Joint UN/FGM och FEMNET arbetar gentemot AU för att etablera en kontinental mekanism för ansvarsutkrävande kring barnäktenskap och könsstympning. FEMNET arbetar också för att stärka medias kapacitet om grundläggande SRHR och med AU-kampanj mot barnäktenskap. Portföljen bedöms vara relevant även om verksamheten skulle gynnas av en mer samlad ansats utifrån övergripande prioriteringar och tillvägagångssätt för arbete med sexuellt och könsrelaterat våld med fokus på förebyggande insatser.

3.4.2 Mål 4.2 Stärkta förutsättningar för hbtq-personer att åtnjuta sina mänskliga rättigheter

Strategimål



Lagstiftning, regelverk och sociala normer är fortsatt diskriminerande mot hbtqi-personer i Afrika söder om Sahara. 26 av 46 länder kriminaliserar samkönat sex och lagstiftningen används för att lagföra individer men även för att sanktionera våld, övergrepp och diskriminering av hbtqi-personer. Annan lagstiftning används också för att försvåra hbtqi-personers organisering som brott mot allmän ordning, förargelseväckande beteende, sedlighet och liknande. Detta gör att hbtqi-personer håller sig undan myndighetskontakter och sjukvård vilket försvårar inte minst hiv-responsens då män som har sex med män (MSM) är en av de mest utsatta grupperna. Kränkande och diskriminerande attityder bland personal och andra myndighetsutövare är utbrett. Sociala normer som påbjuder

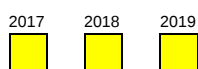
⁸³ Djibouti, Egypt, Eritrea, Mali, Sierra Leone and Sudan, with Guinea and Somalia. Ibid.

⁸⁴ https://au.int/sites/default/files/decisions/36461-assembly_au_dec_713_-_748_xxxii_e.pdf

⁸⁵ <https://www.achpr.org/sessions/info?id=317>

intolerants och diskriminering gentemot hbtqi-personer som härrör från religiösa och traditionella övertygelser är djupt rotade. Det finns starka samband mellan jämställdhet och kvinnors ställning i samhället och hbtqi-personers status, där mer jämställda länder även är mer toleranta mot hbtqi-personer. Diskriminering av kvinnor och av hbtqi-personer har sina gemensamma rötter i patriarkala, heteronormativa strukturer som ser män och kvinnor som binära kategorier. Studier påvisar viss variation vad gäller attityder mot hbtqi-personer i Afrika söder om Sahara där länder som Cape Verd, Mauritius, Mocambique, Namibia och Sydafrika är att räkna till de mest progressiva.⁸⁶ Samtidigt som situationen för hbtqi-personer förvärras i ett antal länder så som Nigeria, Tanzania, Zambia, Chad och Gabon har viktiga framgångar skett i Botswana, Kenya, Moçambique och Angola för att stärka hbtqi-personers åtnjutande av mänskliga rättigheter de senaste åren. Sammantaget bedömer Sida att utvecklingen mestadels går bakåt även om det finns inslag av positiva förändringar.

Portfölj



Under 2019 levererade 5 insatser mot strategimålet. En process har inletts för att avsevärt höja ambitionen vad gäller hbtqi-personers rättigheter både finansiellt och dialogmässigt. Tillsammans med UNDP har ett arbete påbörjats för att utveckla en ny regional hbtqi-plattform som dels innefattar ett nytt program med planerad start 2020 men även avser öka synergier mellan nuvarande partners i portföljen, andra givare och andra hbtqi-aktörer. Insatsen har utvecklats tillsammans med en rad olika aktörer inklusive rättighetsbärares egna organisationer vilket förväntas öka programmets relevans. Fokus kommer fortsatt vara på att reformera diskriminerande lagstiftning och policyer men med ökat fokus på att förändra sociala normer och att skapa synergier. ARASAs arbete har bidragit till att brottsbalken i Angola reformerades och därmed avkriminaliserat samkönat sex. På regional nivå har CALs arbete med att återfå sin observatörsstatus vid afrikanska MR-kommissionen fortsatt.⁸⁷ HEARD har fyllt kritiska evidensgap genom publicering av innovativ forskning kring unga MSM mentala hälsa, samtidigt som APHRC analyserat det regionala normativa ramverket utifrån dess möjlighet till hbtqi-inkludering.⁸⁸ UNDPs analyser av lagstiftning och policykontexter i 10 länder har använts som underlag för strategisk dialog och reformer av policy och strategier för att öka tillgång till SRHR-tjänster för hbtqi-personer. Portföljen bedöms var fortsatt gul men med stora förhoppningar om att kunna ändra bedömningen när implementering av det nya UNDP-ledda programmet inleds.

4 Implikationer och rekommendationer

4.1 Implikationer för innevarande strategiperiod

Slutsatser från den fördjupade strategiöversynen visar att strategins inriktning på en bred SRHR-agenda, med utgångspunkt i rättighetsperspektivet och inriktning på kvinnor, ungdomar, oavsett sexuell läggning eller könsidentitet, är fortsatt relevant och att portföljen har en strategisk sammansättning som överlag uppvisar goda resultat. Samtidigt visar analysen en delvis förändrad kontext som föranleder vissa justeringar av portföljen.

- Existerande regionala policyramverk kring SRHR är generellt sett relativt bra men att de främsta utmaningarna ligger i att säkerställa *implementering av dessa på landnivå*. Kopplat till

⁸⁶ Reg. SRHR analys av opiniononsdata från Afrobarometern 2 april 2019 www.afrobarometer.org

⁸⁷ <https://femnet.org/2018/12/civil-society-joint-declaration-on-responding-to-the-attacks-on-the-independence-of-the-african-commission-on-human-and-peoples-rights-achpr-in-banjul-the-gambia/>

⁸⁸ <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2019.1698905>

detta finns också behov av ett ökat fokus på *ansvarsutkrävande* genom att stärka kapaciteten för detta hos ansvariga institutioner och myndigheter på olika nivåer och rättighetsbärarnas förmåga att utkräva ansvar.

- Nedgången av nya *hivinfektioner* avtar, främst bland unga kvinnor, vilket till stor del beror på brister i det förebyggande arbetet som delvis förklaras av underfinansiering av hivpreventionsarbetet på senare år och ett ökat fokus på biomedicinska lösningar. Detta föranleder Sida att se över hur det *preventiva arbetet* kan stärkas. Även vad gäller sexuellt och könsrelaterat våld är det förebyggande arbetet generellt sett svagt.
- Utmaningar kring SRHR är till stor del kopplat till rådande *sociala normer, inklusive könsnormer*, och särskilt frågor rörande abort, ungdomars sexualitet och hbtqi-rättigheter. Kunskap och förståelse för arbetet med att förändra sociala normer behöver stärkas och säkerställa att det adresseras genomgående i portföljen, där relevant.
- Klimatförändringar är ett av de främsta hoten mot hållbar utveckling, inklusive hälsa/SRHR och mänskliga rättigheter, och bidrar både till att förstärka könsskillnader och sårbarhet hos redan utsatta grupper vad gäller SRHR. Ett analysarbete har inletts kring *SRHR och miljö/klimat* för att identifiera hur Sida kan stärka arbetet hur miljö/klimat kan integreras i portföljen men även stärkas i dialogen.
- Kontextanalysen visar att SRHR-situationen skiljer sig åt mellan regioner och länder i Afrika, söder om Sahara, där vissa frågor är särskilt utmanade i vissa kontexter. Sida ser därför behovet av att utifrån specifik SRHR-situation ha en ökad flexibilitet till ett *breddat geografiskt engagemang* i hela Afrika, söder om Sahara. I dagsläget ligger tonvikten på södra Afrika (SADC) och i viss mån östra Afrika (EAC). Sida avser därför sondera möjligheter till ett närmande även till ECOWAS samt öka engagemanget med AU och andra kontinentala mekanismer.
- Andra områden där Sida ser behov att se över nuvarande portfölj är:
 - *Samarbete med civila samhället* utifrån genomförd studie 2019 vilket sannolikt innebär utfasning av vissa samarbeten och förändrade fokus på andra.
 - Stöd till *hälsosystemutveckling* för att stärka regionalitet och skärpa fokus på SRHR.
 - Möjligheter att harmonisera det *regionala/kontinentala regelverket* för att stärka tillgång till preventivmedel och andra SRHR produkter.

Slutsatser från arbetet med den fördjupade strategirapporten har legat till grund för en revidering av förändringsteorin⁸⁹ för strategins genomförande. De nuvarande fyra övergripande mål (stärkta normativa ramverk, ökad tillgång till prioriterade SRHR-tjänster, förändrade sociala normer och stärkt ansvarsutkrävande) är fortsatt relevanta men med följande förtydliganden:

- Ett ökat fokus på *implementering* av existerande policyramverk på kontinental och regional nivå.
- Ett bredare fokus på SRHR *interventioner* som, förutom tjänster, också inkluderar information, utbildning och rådgivning samt också stärka arbetet kring *acceptability* och kvalitet i SRHR-tjänster.

⁸⁹ Sida, Rekommendationer för kommande strategi för sexuella och reproduktiva rättigheter, 015135-18, 2018-05-18.

- *Ansvarutkrävande* på alla nivåer (politisk, finansiell, operativ och social) som ett genomgående område i övriga områden inriktat på att stärka kapacitet hos ansvariga institutioner och myndigheter samt rättighetsbärares förmåga att utkräva ansvar.

4.2 Rekommendationer inför kommande strategi

Utgångspunkten för en ny regional SRHR-strategi är de utmaningar, men även möjligheter, som identifierats i Afrika, söder om Sahara. Kontextanalyser visar att SRHR-situationen både uppvisar mer generella utmaningar, samtidigt som det i andra fall skiljer sig åt mellan regioner och länder och där vissa frågor är särskilt utmanade i vissa kontexter. Det är därför viktigt att verka geografiskt bredare och på ett flexibelt och strategiskt sätt i Afrika, söder om Sahara.

Det främsta mervärdet i en regional strategi är att genom närvaro, strategisk finansiering och dialog bidra till stärkta förutsättningar för 'lokalt' förankrade lösningar i samklang med globala och kontinentala normativa SRHR-åtaganden samt att bygga kapacitet för att implementera regionala åtaganden och stärka ansvarsutkrävande kring dessa. Regionalt mervärde kan avse en eller flera subregioner i Afrika, söder om Sahara (hela kontinenten om det avser AU-samarbete) och/eller ett strategiskt urval av land/länder baserat på utmaningar eller möjligheter utifrån en regional logik. Förankringen i afrikanska kontinentala och regionala normativa ramverken och att samarbetspartners främst är afrikanska aktörer är avgörande för att få genomslag givet den starka polariseringen kring SRHR.

Delar av SRHR-agendan är politiskt laddad, inte minst i den afrikanska kontexten, och den strategiska policydialogen och Sveriges samlade aktörskap är därför viktig. En regional SRHR-strategi måste verka katalytiskt inom ramen för Sverigelaget och utifrån principer om samstämmighet mellan utvecklingssamarbetet och andra politikområden. Rättighetsaspekten inom SRHR är en grundbult i det svenska samarbetet eftersom rättigheter som berör reproduktion och sexualitet, särskilt för unga, är fortsatt kontroversiell för många aktörer, både bland givare och i länder/regioner.

De bestämningsfaktorer som påverkar SRHR är multidimensionella såsom inkomst, tillgång till hälsa, utbildningsnivå, jämställdhet, sociala normer och boende d.v.s. urban eller rural miljö. Det är även en fråga om policy, rättigheter och icke-diskriminering, där Sida bedömer att en ny regional strategi bör ha ett tydligare fokus på *förebyggande och multisektoriella ansatser utifrån ett rättighetsperspektiv*.

Den nuvarande strategins inriktning har försvårat en multisektoriell ansats p.g.a. indelningen med flera stödområden samt tolv strategimål, som är delvis överlappande och dessutom i stor utsträckning avser långsiktiga effekter på landnivå. I samband med halvtidsöversynen 2018 utformades därför en ny förändringsteori med fyra mål utifrån multisektoriell ansats⁹⁰ som sedan dess fungerat som vägledning i strategigenomförandet med goda resultat. Dessa målområden ligger också till grund för Sidas rekommendationer för en ny strategi.

Sida rekommenderar att en kommande strategi tydligt bör bidra till Agenda 2030, med fokus på ett stödområde; ***ökad tillgång till och respekt för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter***. Inom ramen för stödområdet bör särskilt prioriteras de mest förbisedda, nedprioriterade, och underfinansierade områdena, inklusive *säker abort, ungdomars SRHR, allsidig sexualundervisning och sexuellt och könsrelaterat våld* som har påverkan på stora

⁹⁰ Sida, Rekommendationer för kommande strategi för sexuella och reproduktiva rättigheter, 015135-18, 2018-05-18.

befolkningsgrupper.⁹¹ I kombination med detta krävs också ett särskilt fokus på att säkerställa SRHR för de mest eftersatta grupperna, inte minst hbtqi-personer.

Sida rekommenderar att den kommande strategin fokuserar på följande fyra strategimål:

- (i) Stärkt kontinentalt och regionalt normativt SRHR-ramverk och ökad implementering av desamma
Ökat fokus behövs på implementering och uppföljning av normativa ramverk kring specifika SRHR frågor kopplat till framförallt hälsa, utbildning, jämställdhet och mänskliga rättigheter.
- (ii) Ökad tillgång till SRHR-insatser, som är tillgängliga, godtagbara, kostnadseffektiva och av god kvalitet
Ett bredare fokus på SRHR insatser som inkluderar information, utbildning och rådgivning, framförallt inom de tematiska områdena hälsa, utbildning, jämställdhet och mänskliga rättigheter.
- (iii) Förändring av sociala normer och könsnormer med negativ inverkan på SRHR
Särskilt fokus på abort, ungdomars sexualitet och hbtqi-rättigheter.
- (iv) Stärkt ansvarutkrävande
Ökat fokus på politiskt, finansiellt, operativt och socialt ansvarsutkrävande inriktat på att stärka kapacitet hos ansvariga institutioner och myndigheter samt rättighetsbärares förmåga att utkräva ansvar.

⁹¹ Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission (2018)
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)

Bilaga 1 P6 rapport SRHR söder om Sahara 2019

All data in report is per December 31, 2019. It is an annex to the Strategy Report submitted to the Ministry of Foreign Affairs.

Average Annual Strategy Amount 2019: 457 000 KSEK

Total Strategy Outcome 2019: 580 682 KSEK

Table 1. Financial Overview 2019 per Area of Support/Objective in Strategy

Strategi	Stödområde	Mål	Utbetalat 2019
Strategy	Areas of Support	Objective	Outcome 2019 (KSEK)
Regional SRHR 2015-2021	Total		580 682
	SRHR and Women's and Children's health	Increased access to integrated basic health services for women and children	68 636
		Reduced number of unwanted pregnancies	50 636
		Improved access to safe and legal abortions.	39 111
		Fewer HIV-infected children.	20 000
		Total	178 384
	Health and SRHR of young women and men and LGBT people	Better conditions for young people to make informed decisions about their health, sexuality and reproduction	106 748
		AF20152019b2 - TBD	3 825
		Improved access to SRHR	83 620
		Total	194 193
	Strengthened health systems for greater access to SRHR	Increased use of high-quality statistics and evidence-based information in health management	17 863
		Strengthened conditions for transparency, participation and accountability in health systems	6 938
		Improved knowledge among decision-makers about more sustainable and equitable health systems	30 117
		Total	54 918

	Strengthened gender equality and greater respect for human rights	Increased gender equality focusing on prevention of child marriages and sexual and gender-based violence, including female genital mutilation	137 324
		Greater enjoyment of human rights for LGBT people	15 523
		Total	152 847
	Not allocated to area of support	Not allocated to result	341
		Total	341

Table 2. Total Strategy Amount and Disbursed Amount During the Strategy Period (KSEK)

Strategy is in its 5th year with total duration of 7 years.

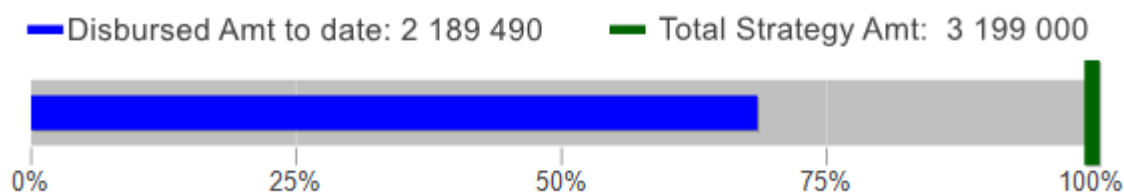
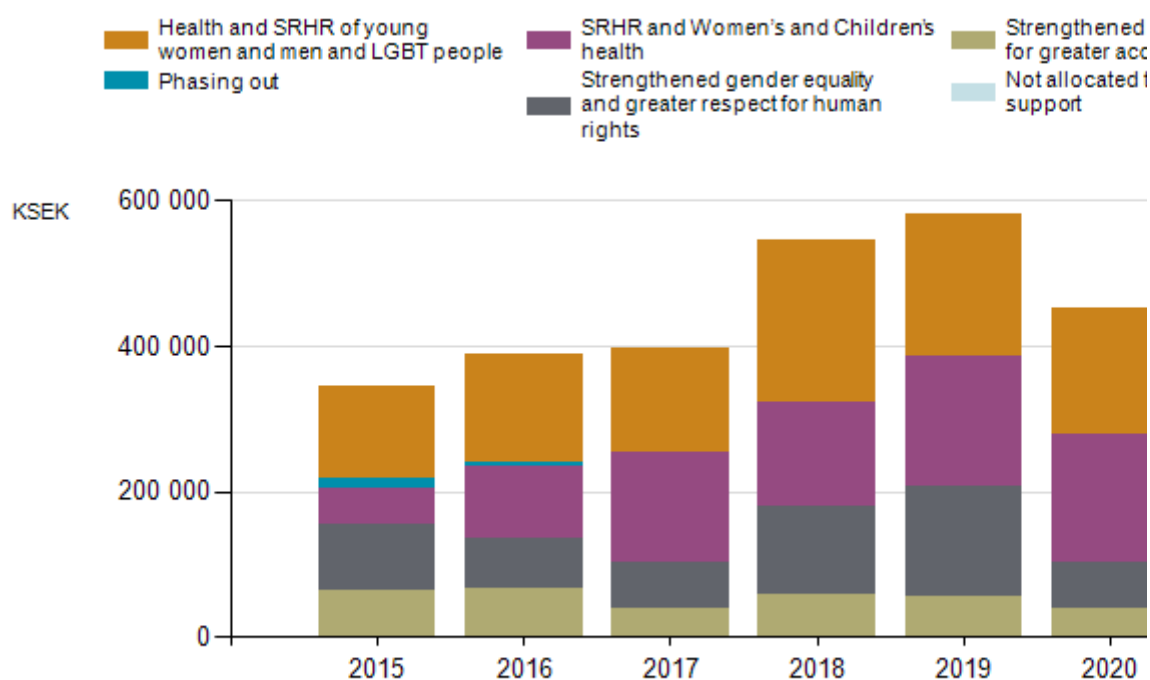


Table 3. Agreed Amounts per Area of Support for the Strategy Period



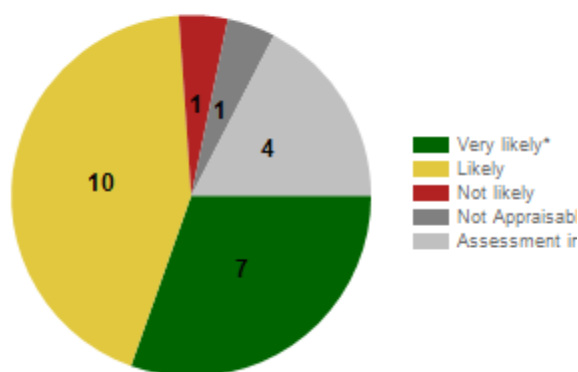
Information on area of support/objective in strategies was phased into Sida's systems starting 2012, but is incomplete up to 2015. This relates only to system generated data. Sidas contributions have always been assessed in relation to decided strategies incl. areas of support and objective (and previously areas and subareas). Correct information on division per area of support for 2015 and earlier is available in the previous strategy reports.

Table 4. Assessment of the Likelihood of Achieving the Contribution Objectives

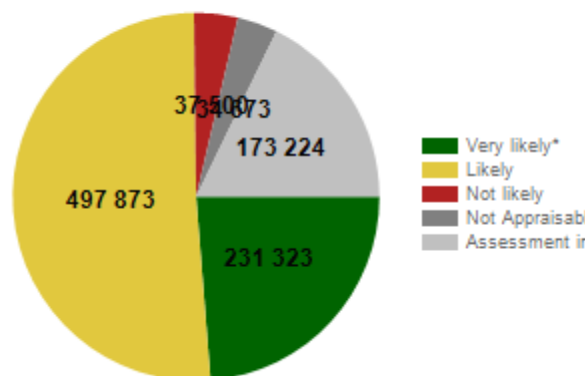
The two pie charts show the assessments of the likelihood of achieving the objectives of the contributions included in the strategy portfolio as per (4.1) contributions and (4.2) accumulated disbursed amount. The data is system-generated and aggregated based on the *Conclusion on Performance* (CoP) in Trac. In connection with the CoP, the question of the likelihood of achieving the contribution objective is answered according to a four-point scale, namely:

1. Very likely
2. Likely
3. Not likely
4. Not appraisable¹

4.1 As per Contribution



4.2 As per Accumulated Disbursed Amount (K)



* Agreements newer than one year are assessed as "very likely" by default.

** Assessments made in Trac 6 have not been migrated since some questions in Trac 7.0 are new and have no equivalent in earlier versions of Trac. Therefore, the assessments made in Trac 6 are grey.

¹ Assessment "Not appraisable" is justified in cases when:

- There is not enough data to make an assessment (eg in difficult environments or late reports)
- The context of the contribution has changed significantly (eg natural disaster, coup d'état, extensive staff change of partner, corruption claim or similar.)
- The contribution itself has changed significantly (eg, the goal, scope, or timeframe of the contribution has been changed)

Table 5. Outcome on All Appropriations in the Selected Country/Region (incl. Country Allocation)

	Anslagspost	Utfall 2019 (KSEK)	Avtalad bemyndiganderam (KSEK)
ID03 Partner country ENG	Appropriation	Outcome 2019 (KSEK)	Agreed frame of Outstanding commitments (KSEK)
Reg Africa	106 Afrika (7 1:1.9)	473 263	743 866
	113 Kapacitetsutveckling och Agenda 2030 (7 1:1.28)	9 455	12 182
	114 Forskningssamarbete (7 1:1.32)	113 310	279 055
	118 Hållbar utveckling (7 1:1.34)	12 600	19 325
	33 Strategiskt inriktade bidrag	32 260	4 611
Reg Eastern Africa	103 Stöd genom svenska organisationer i det civila samh (7 1:1.5)	51 178	0
	106 Afrika (7 1:1.9)	25 671	13 000
	107 Mänskliga rättigheter, demokrati och rättsstatens principer (7 1:1.13)	9 100	0
	114 Forskningssamarbete (7 1:1.32)	11 400	26 000
Reg South of Sahara	101 Humanitära insatser (7 1:1.1)	33 139	0
	106 Afrika (7 1:1.9)	691 949	941 294
Zambia	101 Humanitära insatser (7 1:1.1)	3 327	0
	103 Stöd genom svenska organisationer i det civila samh (7 1:1.5)	19 863	0
	106 Afrika (7 1:1.9)	498 241	855 945
	113 Kapacitetsutveckling och Agenda 2030 (7 1:1.28)	1 872	2 133
	Total	1 986 628	2 897 411

The first three digits is a Sida-internal code. The numbers in brackets after the title is the appropriation number in the Swedish state budget, for example (7 1:1.6) is expenditure area 7, appropriation area 1:1, appropriation 6 = Asia. Appropriations 30, 31 and 33 are managed by the MFA and administered by Sida.

