

Innehåll

1 Sidas bedömning av strategigenomförandet – en sammanfattning	2
2 Översikt av strategisammanhanget	3
2.1 Förändringar i strategisammanhanget	3
2.2 Sveriges roll i strategisammanhanget	4
2.3 Synergier med andra svenska strategier och aktörer	5
3 Resultatredovisning	6
Sidas bidrag till förändring på strateginivå	6
3.1.1. Mål 1.1: Minskat antal oönskade graviditeter	7
3.1.2. Mål 1.2: Förbättrad tillgång till säker och laglig abort	7
3.1.3. Mål 1.3: Färre barn smittade med hiv	8
1.1 Unga kvinnors och mäns samt HBTQ-personers hälsa och SRHR	9
1.1.1 Mål 2.1: Ungdomar fattar informerade beslut om sexualitet	9
1.1.2 Mål 2.2: Minskat antal nya HIV-infektioner	10
1.1.3 Mål 2.3: Förbättrad tillgång till SRHR	11
1.2 Stärkta hälsosystem och tillgång till SRHR	11
1.2.1 Mål 3.1: Tillgång till hälsotjänster för kvinnor och barn	11
1.2.2 Mål 3.2: Ökad användning av statistik och evidensbaserad info	12
1.2.3 Mål 3.3: Ökad transparens, deltagande och ansvarsutkrävande	13
1.2.4 Mål 3.4: Ökad kunskap om hållbara och rättvisa hälsosystem	13
1.3 Stärkt demokrati, jämställdhet och ökad respekt för MR	14
1.3.1 Mål 1.1: Förebyggande barnäktenskap, FGM, GBV	14
1.3.2 Mål 1.1: Stärkta mänskliga rättigheter HBTQ personer	15
2. Implikationer	16

1 Sidas bedömning av strategigenomförandet – en sammanfattning

Kvinnors och barns hälsa och SRHR

Minskat antal oönskade graviditeter

Förbättrad tillgång till säker och laglig abort

Färre barn smittade med hiv

Mål¹

Portfölj²



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

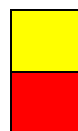
Ökad kunskap om hållbara och rättvisa hälsosystem



Stärkt demokrati, jämställdhet och ökad respekt för MR

Förebyggande barnäktenskap, FGM, GBV

Stärkta mänskliga rättigheter hbtq-personer



¹ 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.

² Bedömning av **portföljens relevans**: Grön: Portföljen är relevant; Gul: Portföljen är delvis relevant; Röd: Portföljen är inte relevant.

2 Översikt av strategisammanhanget

Totalt strategibelopp: 3 240 MSEK	Utbetalat belopp hittills: 2 779 MSEK	Antal insatser 2020: 21
---	---	-----------------------------------

2.1 Förändringar i strategisammanhanget

Afrika har ett relativt progressivt normativt ramverk för SRHR, inte minst genom det så kallade Maputo Protokoll.³ Det afrikanska ledarskapet har gett uttryck för en politisk vilja att säkerställa tillgång till allmän hälso- och sjukvård (UHC), inklusive genom inhemsk resursmobilisering⁴. Implementering och uppföljning av dessa ramverk och åtaganden är dock bristfällig. Många länder i regionen kämpar med svaga hälsosystem vilket leder till bristande tillgänglighet och kvalitet av SRHR-tjänster, särskilt för redan utsatta och marginaliserade grupper. Diskriminerade och stigmatiserande lagar, normer och praktiker som rör hbtq-personer rättigheter, ungas sexualitet, sexualupplysning och abort utgör stora hinder för alla människors åtnjutande av SRHR. Uppföljning och ansvarsutkrävande för politiska och finansiella åtaganden för hälsa/SRHR är alltjämt svagt, och det finns stora behov att stärka både institutioners kapacitet samt civilsamhällets och andra aktörers möjlighet till att utkräva ansvar för kvalitet och tillgänglighet av SRHR-interventioner.

Covid-19 pandemin har i grunden förändrat förutsättningarna för genomförandet av SRHR strategin. Underfinansiering av hälsa var ett problem i regionen redan före covid-19. Minskad inkomst från handel, och den högsta förväntade nedgången någonsin av BNP i regionen innebär ytterligare minskad hälsofinansiering, vilket särskilt drabbar utsatta grupper. Enligt WHO har andelen säkra förlossningar sjunkit i 14 länder under 2020⁵. Lock-down och skolstängning har försvårat ungas tillgång till SRHR, samt ökat ungas risk att utsätts för sexuellt och könsbaserat våld och barnäktenskap. Covid-19 har även påverkat leverantörskedjor av läkemedel mot hiv, för medicinsk abort och preventivmedel i negativ riktning. Slutligen har pandemin lett ytterligare krympande utrymme för civilsamhället samt svårigheter för utsatta grupper att åtnjuta mänskliga rättigheter.

I stort sett hela portföljen och den strategiska dialogen har anpassats till covid-19, där ungefär 20 procent av portföljen eller 120 MSEK utgör nya avtal eller avtalstillägg som direkt syftar till att motverka riskerna med covid-19 för SRHR. Här ingår för strategin helt nya partners som WHO:s afrikakontor samt afrikanska smittskyddsmyndigheten, Africa CDC. Särskilt fokus har lagts på att säkerställa kontinuiteten i SRHR-tjänster som nödvändiga hälsotjänster under pandemin.

Under 2020 intensifierades de konservativa rörelsernas motstånd mot SRHR, och där bland annat sexualundervisning ifrågasattes i Zambia, Namibia, Sydafrika och Ghana. USA-baserade anti-jämställdhetsgrupper etablerade sig i Addis Abeba och Nairobi med syfte att stärka sin verksamhet i Afrika. Dialogen med partners har under året intensifieras kring hur de mer strategiskt kan bemöta detta motstånd. Ett antal givare,, framförallt amerikanska filantroper, har lång erfarenhet av liknande arbete genom stöd till grävande journalistik, kartläggning av organisationer och nätverk, samt strategisk kommunikation. Installationen av den nya administrationen i USA i januari 2021 och

³ [Maputo Protocol](#)

⁴ [Africa Leadership Meeting: Investing in Health | African Union \(au.int\)](#)

⁵ [COVID-19 hits life-saving health services in Africa - World | ReliefWeb](#)

återkallandet av MCP/PLGHA⁶ innebär dock en ljusning med stor inverkan på finansieringen av SRHR-tjänster och skapar möjlighet till närmare samarbete med bland annat USAID och PEPFAR.

Den stundande covid-19 vaccintrullning och covid-responsen riskerar dominera prioriteringar inom hälsosektorn och tränga undan SRHR-tjänster under kommande år. Tillsammans med det ökade motståndet mot SRHR, riskerar framgångar att rullas tillbaka. SRHR-teamet kommer fortsätta att anpassa genomförandet och ställa om till detta ”nya normala” under strategiperioden sista år, och utforska nya möjligheter att mobilisera resurser och engagemang.

2.2 Sveriges roll i strategisammanhanget

Tabell 1. Givarkontext

De fem största bilaterala givarna inom hälsa brett i Afrika Söder om Sahara år 2017 (senaste året det finns data) var: USA, Storbritannien, Tyskland, Frankrike, och Bill&Melinda Gates Foundation ⁷ .	Följande EU strategier är relevanta för SRHR-strategin: EU Consensus on Development (2017) EU Gender Action Plan 2021-2025 EU Action Plan on Human Rights and Democracy 2020-2024
Enligt en rapport av nätverket Countdown 2030 ⁸ var Sverige (€130 373 540) den fjärde största givaren inom EU/EES till SRHR år 2019 efter UK (€ 414 632 655), Norge (€ 183 848 622) och Holland (€ 144 581 714) ⁹ . Sveriges egen beräkningsmodell för SRHR-stöd visar dock att det svenska totala biståndet till SRHR under 2019 uppgick till 2 979 MSEK eller € 296 417 000. ¹⁰	
Status på EU-gemensamprogrammering/WBT: GD för INTPA har delat instruktion för programmering i Afrika Söder om Sahara december 2020. Engagemang i regionala gemensamprogrammerings-process/WBT förväntas Q1 och Q2 2021.	

Avsaknad av vedertagen definition för en regional ansats försvårar möjligheterna att sammanställa jämförbar data över storleksordning av regionala SRHR givare. Av de fem största givarna till hälsa i Afrika är USA är den avsevärt största med en volym på cirka 6 700 MSEK till reproduktiv-, mödra- och barnhälsa.¹¹ Som noterats ovan möjliggör den nya amerikanska administrationen ett tätare samarbete. En betydande del av bilaterala medel kanaliseras vidare genom de tre stora globala finansieringsmekanismerna Globala fonden mot aids, tuberkulos och malaria (GFATM), den globala finansierings faciliteten (GFF) samt den globala vaccinalliansen GAVI. För SRHR-strategin är dessa aktörer viktiga att söka synergier med, men de återfinns inte i tabellen.

EU är Sveriges viktigaste utrikes- och biståndspolitiska arena, och EU kommissionen, tillsammans med medlemsländerna, är den största finansiären av utvecklingssamarbete. SRHR-teamet bidrar redan idag till en Team Europe Insats där EU tillsammans med medlemsländerna stöder Africa CDC för att stärka AU:s covid-strategi. Africa CDC har under 2020 visat sig vara en betydande aktör i

⁶ Mexico City Policy/Protecting Live in Global Health Assistance

⁷ [Financing Global Health | IHME Viz Hub \(healthdata.org\)](https://www.healthdata.org/financing-global-health)

⁸ [Annual Tracking Report 19-20 - web.pdf \(countdown2030europe.org\)](https://www.countdown2030europe.org/annual-tracking-report-19-20-web.pdf)

⁹ [Donors Delivering for SRHR 2020](#), sid 28pp

¹⁰ Ref Sida/UD rapport om hälsobistånd 2019

¹¹ Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health expenditure [The Lancet](#)

strategikontexten med politisk uppbackning från AU, vilket skapar nya ingångar att samverka med regionala och nationella folkhälsomyndigheter kring frågor som rör SRHR och hälsa.

Tydliga synergier finns även mellan den Sidafinansierade FN-gemensamma insatsen *2gether4SRHR* och EU initiativet *Spotlight* (€ 250 Miljoner programmeras i regionen) som under året arbetat integrerat för bättre kompletaritet och utväxling, Regionala SRHR-teamet har sedan 2019, inom ramen för sverigelaget, drivit på för ett närmare samarbete med EU Kommissionen i Bryssel och EU-delegationen i Addis Abeba kring regionalt SRHR, och samverkar med DG International Partnerships (INTPA), f.d. DEVCO, för att ta fram ett regionalt Team Europa Initiativ med fokus på SRHR utifrån de prioritering som lyfts i *Orientation note for programming in Sub-Saharan Africa* (DG INTPA, 8 december 2020).

Sverige har, som en av få givare med omfattande regionalt stöd, tagit en roll i givarsamordningen för att mobilisera ökat engagemang kring SRHR och driver tillsammans med Packard Foundation ett nätverk av aktörer, såväl multilaterala, bilaterala som filantroper. Nätverket skapar möjligheter till gemensam analys och samordning av strategier och program, samt ökat genomslag i dialogarbetet, något som blivit allt viktigare. Under året har Sida som dialogpart till Nederländernas regionala SRHR team mobiliserat ytterligare medel till den sidafinansierade regionala hbtq-plattformen (UNDP).

SRHR-teamet deltog under 2020 i diskussioner med andra avdelningar och enheter på Sida (AFRIKA, SOCIAL/GLOBAL och GARANTI) kring möjlighet att ta fram en volymgaranti för preventivmedel och abortprodukter. På sikt skulle Sidas garantiverksamhet kunna användas för att mobilisera regionala resurser via utvecklingsbanker, för offentliga investeringar inom hälsosektorn som integrerar SRHR-produkter och tjänster, ett verktyg vars relevans ökar givet risken för minskade resurser p.g.a. covid-19.

Sida ser fortsatt Sverigelaget som avgörande för att driva SRHR-agendan samstämmigt genom att koppla samman global, regional och bilateral nivå, och nära dialog sker med UD och Sida, men även ambassaderna i regionen, framförallt de regionala hubbarna Addis Abeba, Nairobi, Pretoria och Abuja, men även representationerna i Bryssel, New York och Geneve.

2.3 Synergier med andra svenska strategier och aktörer

Strategin har många beröringspunkter med andra strategier; Regionalt Afrika¹², Social Global¹³, Global jämställdhet¹⁴, Global MR/DEMO¹⁵, Forsk¹⁶ samt bilaterala strategier i Afrika som inkluderar hälsa, SRHR och/eller MR, samt även ett antal multilaterala strategier som UD ansvarar för, inte minst UNFPA, UNAIDS, GFATBM, och WHO som Socialdepartementet ansvarar för, samt UNESCO som Utbildningsdepartementet ansvarar för. Som underlag för den fördjupade strategirapporten 2020 gjordes intern översyn över synergier och mervärde, med ett antal konkreta rekommendationer som Sida har tagit vidare i strategigenomförandet.¹⁷

¹² Strategin för utvecklingssamarbete med Afrika söder om Sahara 2016-2021

¹³ Strategin för globala utvecklingssamarbete inom hållbar social utveckling 2018-2022

¹⁴ Strategin för utvecklingssamarbete för global jämställdhet och kvinnors och flickors rättigheter 2018-2022

¹⁵ Strategin för utvecklingssamarbete avseende arbete med de mänskliga rättigheterna, demokrati och rättsstatens principer 2018-2022

¹⁶ Strategi för stöd till forskningssamarbete 2015-2021

¹⁷ [Synergier och mervärde SRHR strategin, Sida AFRIKA 2019](#)

Samverkan har skett med Regionalt Afrika, Global Jämställdhet och bilaterala strategier kring Maputoprotokollet, och med DEMO/MR strategin under etableringen av den nya UNDP-insatsen med fokus på hbtq-personers rättigheter. Genom Sida AFRIKA:s koordinerande roll, har vi samordnat dialog med bilaterala strategiägare, i synnerhet i strategiformulering och operationalisering, bland annat med DRC, Rwanda och Kenya. Processen att ta fram ett strategiförslag under 2021 kommer att användas som hävstång för att ytterligare stärka synergier med de bilaterala strategierna. Sida har även en gemensam insats tillsammans med bilaterala strategier genom det upphandlade programmet AccessSRHR! där SRHR-teamet koordinerar stöd från fyra bilaterala strategier (DRK, Liberia, Mali och Mocambique) med ett regionalt stöd för att stärka marknadssystem och aktörer inom privata sektorn för ökad tillgång till preventivmedel och abortprodukter.

Sida har under året stärkt synergier och komplementaritet i relation till GFATM och påbörjat dialog med GFF genom det regionala givarnätverket. Varken GFATM eller GFF har i nuläget betydande regionala finansieringsfönster (GFATM har dock haft regional finansiering till hbtq-nätverk), däremot finns ett flertal katalytiska initiativ för gruppering av länder i regionen kring hälsa/mänskliga rättigheter och hiv-prevention för unga tjejer och kvinnor där Sida under året sökt samverkan och komplementaritet. GFF blir en allt viktigare finansiär av SRHR på landnivå, med ett nytt fokus på att förändra lagar och policy som främjar SRHR, vilket skapar möjligheter för synergier i linje med GFF:s nya färdplanen för att främja jämställdhet (2020)¹⁸.

3 Resultatredovisning

Sidas bidrag till förändring på strateginivå

Under strategiperioden 2015–2021 har inriktningen flyttats från tidigare regionala strategiers fokus på hiv och aids till en bredare SRHR-agenda. Den årliga strategivolymen har ökat från 300 MSEK 2015 till 590 MSEK 2020. Portföljen har designats med en strategisk mix av partners utan att sprida verksamheten för tunt på för många insatser. 2020 var antalet insatser 21, vilket är färre än 2015 trots den dubblerade volymen. Ett ökat fokus lagts på den strategiska policydialogen. Det senaste året har portföljen stärkts avseende insatser för att stärka hälsosystem och mänskliga rättigheter, framför allt med fokus på hbtq-personers rättigheter men även med ett tydligare rätt till hälsa perspektiv inom SRH-tjänster. Även strategins geografiska täckning har utvidgats med fler insatser som är aktiva i Västafrika.

Inför strategirapporten genomfördes en övning för att skapa samsyn kring Sidas perspektiv på RBM och resultat, framför allt på outcome-nivå. Övningen byggde vidare på slutsatser från tidigare års fördjupade strategirapport kring vikten av regionalt relevanta resultatområden utifrån förändringsteorin och indikatorer som kan följas upp 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, som syftar till att öka tillgång till SRHR

¹⁸ [GFF Roadmap for Advancing Gender Equality | Global Financing Facility](#)

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 knappt 10 procent 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.

Stödområde 1: Kvinnor och barns hälsa och SRHR

3.1.1. Mål 1.1: Minskat antal oönskade graviditeter

Strategimål



Maputoprotokollet är nu ratificerat av 42 länder inom AU (av totalt 55) och AU har även infört ett scorecard och index för att övervaka implementeringen.¹⁹ UNESCO har genomfört en studie kring tidiga och oplanerade graviditeter i östra och södra Afrika som visade att unga kvinnor 15–19 år som varit gravida var över 15 procent i alla länder och mer än 25 procent i Malawi, Tanzania, Uganda och Zambia.²⁰ Studien visade också att tonårsgraviditeter inte har minskat över tid. Covid-19 fortsätter att försvåra utvecklingen mot strategimålet och tillgång till vård och SRHR-tjänster begränsas ytterligare för många flickor och kvinnor. Utvecklingen bedöms fortsatt gå delvis framåt.

Portfölj



Under 2020 har 9 insatser levererat mot strategimålet (2gether4SRHR, DKT, PSI, WHO, Hivos, REPSSI, FEMNET, AFSA, SADC PF). FN-programmet 2gether4SRHR arbetar aktivt med lagstiftning och policyramverk kring SRHR. Ökad tillgång till preventivmedel och abortprodukter genom att stärka marknadssystem och aktörer inom privata sektorn (DKT²¹ och PSI²²) har förhindrat uppskattningsvis 1,3 miljoner oönskade graviditeter i 26 länder i regionen. WHO har utvecklat verktyg för kvalitetssäkring av preventivmedel samt utbildning av vårdpersonal.²³ UNESCO stöder allsidig sexualundervisning (CSE) i 31 länder för att bidra till ökad jämställdhet och färre tonårsgraviditeter. REPSSI har arbetat med psykosocialt stöd för att stärka ungdomars självkänsla i Angola, Namibia och Zambia.²⁴ Portföljens sammansättning bedöms som relevant, men ökat fokus behövs på harmonisering av regelverk kring registrering av olika preventivmedel mellan länder.

3.1.2. Mål 1.2: Förbättrad tillgång till säker och laglig abort

Strategimål



¹⁹ Maputo Protocol Scorecard and index introduced to monitor implementation of Women's Rights | African Union (au.int)

²⁰ UNESCO Annual report 2018, sid 20, UM2017/18576

²¹ DKT 2020 Epost från DKT 20200120, UM2018/06909

²² PSI Q4 2020 report, sid 2, 2021-01-23, UM2016/30813

²³ WHO AFRO Regional and country level status of implementation of WP version 01122020 - Sida Continuity of essential SRH-Services in the context of COVID-19. Sid. 11. UM2020/24193

²⁴ REPSSI 2019 Annual Report, sid 64, UM2019/21809

I Afrika söder om Sahara dör 185 kvinnor per 100 000 till följd av osäkra aborter varje år, vilket är den högsta andelen i världen.²⁵ Även i länder som tillåter abort, är tillgången till vårdtjänster och produkter begränsad, medan 10 av 54 länder i Afrika har ett totalförbud mot abort.²⁶ Detta betyder att säker abort fortfarande är otillgänglig för de flesta kvinnor i Afrika. Covid-19 har påverkat leverantörskedjor av läkemedel för medicinsk abort och preventivmedel i negativ riktning. Samtidigt finns framsteg; exempelvis AU-kommissionens färdplan ”All for Maputo Protocol 2018”, som syftar till att främja global ratificering och implementering av Maputoprotokollet²⁷ Arbete pågår också för att normalisera säker abort som en del av basutbudet av SRHR-tjänster. Ett viktigt positivt steg är att den nya administrationen i USA har återkallat MCP och man har åtagit sig att återuppta finansieringen till UNFPA och lämnat Geneva Consensus Declaration, som samlade ett drygt 30-tal konservativa länder i gemensamt motstånd mot SRHR i multilaterala sammanhang, varav 16 afrikanska länder. Liberalisering av abortlagstiftning debatterades under 2020 i både Namibias och Malawis parlament. Trots framgången bedöms målet som rött givet den låga tillgången till säker abort i regionen.

Portfölj



Under 2020 levererade 8 insatser mot strategimålet (2Gether4SRHR, WHO, DKT, PSI, Safaids, AFSA, ACHPR, SADC PF). Portföljen är inriktad på stärkta normativa ramverk, ökad tillgång till aborttjänster och produkter, samt förändrade sociala normer. Abortrelaterat arbete inom 2gether4SRHR har stärkts, och antalet länder som inkluderar arbete med säkra aborter har ökat från fyra till nio (av tio). Genom WHO säkras tillgång till SRHR-tjänster under covid-19 där även abortvård ingår. PSI har introducerat nya och kvalitetssäkrade produkter för medicinsk abort i Zambia och Zimbabwe²⁸. DKT rapporterade att 1,7 miljoner²⁹ osäkra aborter hindrades genom deras medicinska abortprodukter i 17 av 21 länder.³⁰ Safaids kampanj ”My Choice, Our Choice” som syftar att stoppa osäkra aborter nådde totalt 1,6 miljoner människor och engagerade 28 traditionella/religiösa ledare och politiker som var aktiva i debatten kring abortfrågan.³¹ AFSAs påverkansarbete i Sydafrika resulterade i att Guidelines on Termination of Pregnancy in Sydafrika godkändes av National Health Council.³² APHRC har drivit på för att säker abort och eftervård inkluderas i SADC Scorecards och de samarbetade med SADC PF för att utbilda parlamentariker om säker abort.³³ FEMNETs påverkansarbete har lett till att Botswana, Sudan och Madagaskar har arbetat med ratificering av Maputoprotokollet.³⁴ Portföljen bedöms som fortsatt relevant.

3.1.3. Mål 1.3: Färre barn smittade med hiv

Strategimål



²⁵ [Abortion in Sub-Saharan Africa, Guttmacher Institute 2020](#)

²⁶ [Guttmacher Abortion Factsheet 2020, pg 1](#)

²⁷ <https://au.int/en/newsevents/20191124/country-advocacy-mission-ratification-maputo-protocol-womens-rights-and-capacity>

²⁸ PSI Q4 2020 report, Sid 2, 2021-01-23, UM2016/30813

²⁹ DKT e-post 210120. Antalet baserat på försäljning av MA produkter i 21 länder i 2020 till privat- och offentlig sektor och inte försäljning av MA produkter till slutkunder, UM2018/06909

³⁰ DKT 2020 Q4 CYP Report, Sid 1, UM2018/06909

³¹ Safaids MCOC Reach and Key Results, sid 5, UM2016/45716

³² AFSA Annual Report 2019/2020, sid 22, UM2017/07076

³³ APHRC ARM Minutes of the Challenging the Politics of Social Exclusion Project held 201127, page 2, UM2018/02413

³⁴ FEMNET Advancing African Women's Human Rights to their Bodily Autonomy and Integrity, Annual Report 2019. Sid 12. UM2017/16840

Stora framsteg har gjorts sedan introduktionen av ”Global Plan towards the Elimination of New HIV Infections among Children and Keeping their Mothers Alive 2011”³⁵ för att förhindra överföring av hiv från gravida och ammande kvinnor till barn 0-4 år genom PMTCT³⁶. I regionen, täcker den typen av insatser 84 procent av riskgruppen och strategimålet bedöms som grönt. Dock finns skillnader mellan länder, med betydligt högre nivåer av smittade barn i enskilda länder. Botswana, Uganda och Zambia hade t.ex. en täckning av PMTCT insatser på 95 procent eller mer, medan Chad, Ghana och Nigeria låg mellan 44 och 77 procent för samma period.³⁷ UNAIDS ser dock direkta konsekvenser av covid-19 för arbetet med PMTCT och uppskattar att lockdowns och stängda gränser kan leda till långa avbrott i hiv-behandling och PMTCT.

Portfölj



Under 2020 levererade 4 insatser mot strategimålet (2gether4SRHR, AFSA, EAC, Safaids). Det är främst 2gether4SRHR som bidrar till resultatet med starkt fokus på policyramverk kring PMTCT och att stärka hälsosystemens kapacitet att erbjuda kvalitativa PMTCT-tjänster. 2gether4SRHR har exempelvis stött Zambia med att ta fram behovsanpassade planer för att utöka PMTCT för att minska antal fall av hiv bland barn. I Lesotho, Malawi och Zimbabwe har programmet arbetat för att nå unga mödrar. En utvärdering efter sex månader visade att i Zimbabwe testade endast 9 av 577 barn positivt och alla fick behandling. I Malawi fick 60 procent av spädbarn till mödrar som lever med hiv ett hivtest efter sex veckor och 95 procent av de som testade positivt fick behandling.³⁸ Givet goda resultat kring PMTCT bedöms portföljen som grön.

1.1 Unga kvinnors och mäns samt HBTQ-personers hälsa och SRHR

1.1.1 Mål 2.1: Ungdomar fattar informerade beslut om sexualitet

Strategimål



Tjugo procent av befolkningen i Afrika, söder om Sahara är mellan 15 och 24 år. Negativa sociala normer, samt religiösa och traditionella övertygelser, utgör ett hinder för att stärka ungdomars SRHR.³⁹ Sociala- och folkhälsoinsatser mot covid-19, inklusive lock-down och skolstängning, försvårar ungas tillgång till information och SRHR-tjänster, samt ökar ungas risk att utsättas för sexuellt och könsbaserat våld och barnäktenskap. Parallellt med framstegen när det gäller att stödja unga människors tillgång till allsidig sexualundervisning och SRHR-tjänster, noteras ökat motstånd i regionen. Sida har tidigare reviderat bedömningen av utvecklingen mot strategimålet från grön till gul, och den bedömningen kvarstår.

Portfölj



³⁵ [Elimination of mother-to-child transmission - UNICEF DATA](#)

³⁶ PMTCT: Prevention of Mother to Child Transmission

³⁷ [UNAIDS Data 2019](#), sid 34pp

³⁸ Addressing the needs of adolescent and young mothers affected by HIV in ESA, UNICEF 2020, sid 11, UM2017/15740

³⁹ [WHO Recommendations on Adolescents SRHR 2018, sid 2](#)

Under 2020 levererade 5 insatser mot strategimålet (Hivos, FEMNET; AFSA, Safaids, UNESCO) Digitala lösningar och ny teknik spelar en allt viktigare roll för att öka kunskap om SRHR bland unga. Safaids app för kommunikation mellan unga och hälsosjukvårdspersonal på ungdomskliniker för att rapportera om kvalitet och tillgång till SRHR-tjänster, eller anmäla brister har använts av 12 000 personer.⁴⁰ I Västafrika har UNESCO tagit fram en liknande app "Hello Ado" på franska. UNESCO har även tagit fram en samtalsguide för föräldrar om sexuell och reproduktiv hälsa och pilottestat ett verktyg för att nå ut till religiösa ledare som "ambassadörer" för sexualupplysning.⁴¹ UNESCO och Safaids lanserade den regionala kampanjen Let's Talk! och i slutet av 2019 hade knappt 47 miljoner ungdomar nåtts av kampanjen.⁴² Portföljen bedöms som relevant.

1.1.2 Mål 2.2: Minskat antal nya HIV-infektioner

Strategimål



Under 2019 registrerades 1,7 miljoner nya fall av hiv globalt,⁴³ och även om stärkt prevention och ökad tillgång till behandling lett till sjunkande tal av nysmitta, återfinns 80 procent av alla nya fall bland flickor och unga kvinnor 15-19 år i regionen.⁴⁴ I de 23 länderna med mest omfattande hivpedemi bland barn, ungdomar och unga kvinnor (varav 21 länder finns i Afrika söder om Sahara) ökade antalet fall bland flickor och unga kvinnor med 270 000, vilket är långt från det globala målet om färre än 100 000 nya infektioner år 2020 i åldersgruppen.⁴⁵ Kunskap om hur man förebygger hiv, inklusive kondomanvändning är låg bland ungdomar och unga kvinnor. Sammantaget bedömer Sida därmed att utvecklingen går fortsatt delvis framåt.

Portfölj



Under 2020 levererade 5 insatser mot målet (ARASA, DKT, UNDP, SAT, 2gether4SRHR). Flera partners har bidragit till mer gynnsamma policyramverk och lagar. 2gether4SRHR bidrog aktivt till ett första gemensamt scorecard för att följa utveckling kring hivarbetet inom SADC.⁴⁶ ARASA och SAT är båda engagerade i de globala processerna kring nya strategier för UNAIDS och Globala Fonden mot hiv, TB och Malaria. ARASA genomförde under året en översyn hur covid-19 påverkat hiv-responsen på gräsrotsnivå, och samordnade ett uppdrag till SADC för att säkerställa tillgång till hiv-tjänster som över 60 civilsamhällesorganisationer skrev under.⁴⁷ DKT samarbetade med LAMBDA den ledande hbtq-organisationen i Mocambique för att bättre nå ut till hbtq-personer.⁴⁸ Portföljen behöver kompletteras med ett starkare fokus på sociokulturella normer och strukturella faktorer av betydelse för hivprevention och bedöms som fortsatt gul.

⁴⁰ Safaids TLives Y2 Annual Narrative Report, sid 39, UM 2107/45716

⁴¹ UNESCO: Our rights, Our lives, Our Future Annual Report 2019; sid 23pp, UM2017/18576.

⁴² UNESCO: Our rights, Our lives, Our Future Annual Report 2019; sid 16, UM2017/18576.

⁴³ UNAIDS (2020) 2019 Fact Sheet, sid 1

⁴⁴ UNAIDS 2019 Women and HIV https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019_women-and-hiv_en.pdf

⁴⁵ UNAIDS (2019) Start Free Stay Free AIDS Free 2019 Report, Geneva: UNAIDS. Sid 25

⁴⁶ 2gether4SRHR 2019 Annual Report, sid 10, UM2017/15740

⁴⁷ ARASAs 2020 Achievements – Highlights, sid 1, UM 2017/35417

⁴⁸ DKT, Annual Report to Sida 2019, Sid 09, UM2018/06909

1.1.3 Mål 2.3: Förbättrad tillgång till SRHR

Strategimål



Nya beräkningar från 2019 visar att SRHR-tjänsterna inte möter behoven.⁴⁹ Guttmacher Institute uppskattar att 218 miljoner kvinnor i reproduktiv ålder (15-49) saknar tillgång till preventivmedel men och ungefär hälften (49 procent) av alla graviditeter är oplanerade i låg- och medelinkomstländer. 133 miljoner kvinnor i samma kategori är i behov av behandling av en av de fyra vanligaste sexuellt överförbara infektionerna – klamydia, gonorré, syfilis eller trikomonasinfektion men har inte tillgång till detta. Givet ökande utmaningar kring spridning av hiv hos unga kvinnor, stora behov kring SRHR-tjänster brister i det förebyggande arbetet kring hiv/SRHR, bedöms utvecklingen mot strategimålet som fortsatt gul.

Portfölj



Under 2020 levererade 5 insatser mot strategimålet (Hivos, SAT, ARASA, Safaids, APHRC). Hivos anordnade en regional dialog för att driva på implementering av SADCs SRHR-strategi.⁵⁰ Som uppföljning anordnade Hivos, Safaids, SAT och ARASA konsultationer i SADC länderna för att stärka civilsamhällets kunskap om strategin och ta fram planer för påverkan och ansvarsutkrävande.⁵¹ EAC startade processen med att ta fram ett regionalt SRHR-lagförslag med tekniskt stöd från 2Gether4SRHR. WHO bidrar till att se över länders nationella SRH-strategier, planer, kliniska riktlinjer och andra styrmedel. Nigeria har till exempel, med WHOs stöd, tagit fram nya riktlinjer för SRHR och egenvård. I Kenya bistår WHO med tekniskt stöd för att uppdatera nationella riktlinjer för att säkerställa tillgång till SRHR-insatser under covid-19.⁵² Även EAC har drivit på för att SRHR skall inkluderas i basutbudet av hälsojourer under pandemin. Portföljen bedöms som fortsatt relevant.

1.2 Stärkta hälsosystem och tillgång till SRHR

1.2.1 Mål 3.1: Tillgång till hälsojourer för kvinnor och barn

Strategimål



FN:s uppföljning av kontinuiteten i viktiga SRMCAH⁵³-tjänster visar att även om 60 procent av länderna har en nationell plan för att bibehålla nödvändiga SRH-tjänster, finns det brister och vissa hälsofaciliteter har slutat tillhandahålla dessa. Rädsla, stigma, rörelserestriktioner och förflyttning av begränsad hälsojourer för att stärka covid-19 responsen samt bristen på personlig skyddsutrustning är några av utmaningarna. I Kamerun, där 1 av 38 nyfödda dog 2019, rapporterar UNICEF 75 procent nedgång i vården av nyfödda, förlossningskontroller, obstetrisk vård och postnatal vård. Sammantaget bedömer liksom tidigare Sida att utvecklingen delvis går framåt.

Portfölj



⁴⁹ [adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019.pdf \(guttmacher.org\)](#)

⁵⁰ Hivos 2019 Narrative Report to Sida, The Regional SRHR Fund; sid 30, UM2017/07072

⁵¹ Hivos 2019 Narrative Report to Sida The Regional SRHR Fund, sid 14, UM2017/07072

⁵² WHO AFRO Regional and country level status of implementation of WP version 01122020 - Sida Continuity of essential SRH-Services in the context of COVID-19. Sid. 29. Sid. 17. UM2020/24193.

⁵³ RNMCAH: Reproductive, Newborn, Maternal, Child and Adolescent Health

Under 2020 levererade 6 insatser mot strategimålet (WHO, HEARD, 2gether4SRHR, DKT, CHAI, EAC), portföljen har designats för att stärka integreringen av SRHR i UHC. Ett nytt stöd till WHO har startats för att säkra tillgång till SRHR under och efter covid-19. I Kamerun delades exempelvis skyddsutrustning, inkubatorer, och förlossningsbäddar ut till 13 vårdinrättningar i tre regioner. I DRK utvecklades och spreds RMNCAH:s covidanpassade riktlinjer till 26 provinser, samt en vägledning för att undvika smittspridning inom familjeplaneringstjänster.⁵⁴ Genom 2gether4SRHR har riktlinjer tagits fram för att säkerställa mödra- och barnhälsovård i samband med covid-19. Ökad tillgång till preventivmedel genom DKT har förhindrat över 9 000 mödradödsfall.⁵⁵ CHAI har ett explicit fokus på att stötta afrikanska regeringar med hälsofinansiering, och har även stött framtagande av nationella covid-19 responsplaner. I Sydafrika arbetade CHAI med National Department of Health för att ingå avtal med den privata sektorn för att ta på sig covid-19-fall för att minska bördan för offentliga leverantörer som tillhandahåller SRH-tjänster.⁵⁶ Sammantaget bedömer Sida att portföljen är relevant.

1.2.2 Mål 3.2: Ökad användning av statistik och evidensbaserad info

Strategimål



I takt med att informationssystemen förbättras, blir data mer tillgängliga för beslutsfattare, myndigheter, vårdpersonal och intressegrupper. Ett systematiskt arbetssätt i prioriteringsarbetet, tillgång och kvalitet av data, speciellt avseende SRHR relaterade indikatorer är en fortsatt stor utmaning. Framsteg görs dock, exempelvis har 46 länder system för att följa upp mödradödlighet, 24 länder använder och rapporterar data med hjälp av det nya hälsoinformationssystemet, DHIS2, och WHO har utvecklat ett regionalt scorecard för SRHR. Tillgänglighet och brister i hälsoinformationssystemen (t.ex. dödsorsak) har också blivit tydligare under covid-19 pandemin.⁵⁷ Behovet av ytterligare samordning av forskning kring sambandet mellan covid och SRHR är stort. Sida bedömer strategimålet som gult.

Portfölj



Under 2020 levererade 5 insatser mot strategimålet (Africa CDC, WHO, HEARD, APHRC, CHAI). Genom det nya stödet till Africa CDC har många afrikanska länder stärkt sin kapacitet att följa och snabbt adressera covid-19. Ett aktivt covid-19 team har etablerats och knappt 4000 hälsoarbetare har utbildats och placerats i nio länder.⁵⁸ UNESCO har arbetat med utbildningsministeriet i flera länder för att integrera hiv-relaterade indikatorer i deras EMIS. Det har stärkt analysarbetet kring hur sexualundervisningen fungerar.⁵⁹ HEARD bidrar till att ta fram data och evidens genom analyser av ekonomiska konsekvenser av pandemin och har utvecklat nya metoder för datainsamling på distans som en anpassning till covidpandemin. HEARD har fortsatt att publicera forskning och utökat sitt forskningsområde genom ytterligare två områden; män, maskuliniteter och hiv/SRH samt UHC och

⁵⁴ WHO AFRO Regional and country level status of implementation of WP version 01122020. Sida Continuity of essential SRH-Services in the context of COVID-19. Sid 20, UM2020/24193.

⁵⁵ DKT 2020, Epost från DKT 20210120, UM UM2018/06909

⁵⁶ CHAI Responses for Sida report 2020, sid. 1, UM2016/19467

⁵⁷ WHO AFRO The Work of the WHO in the African Region of the Regional Director 2020, sid 25-26

⁵⁸ EU Team Europe Support To Africa Centres for Disease Control and Prevention Continental Response to covid-19, 2020, Sid 1, UM UM2020/21233

⁵⁹ UNESCO: Our rights, Our lives, Our Future Annual Report 2019; sid 13, UM2017/18576

SRHR för att öka förståelsen för hur SRHR kan prioriteras inom UHC-reformer.⁶⁰ Sida bedömer portföljen som fortsatt relevant men det finns fortsatt behov att säkra synergier mellan insatser.

1.2.3 Mål 3.3: Ökad transparens, deltagande och ansvarsutkrävande

Strategimål



Deltagande för medborgare och civilsamhällesorganisationer i nationella planeringsprocesser och utvärderingar av vården påverkar 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 bidra till förbättrad tillgänglighet, acceptans och kvalitet. Covid-19 har på många sätt försvårat arbetet med transparens och ansvarsutkrävande. En undersökning av över 1000 organisationer i 44 länder⁶¹ visar att majoriteten (98 procent) påverkats negativt av pandemin, 56 procent har upplevt en förlust av finansiering och 69 procent som var tvungna att minska eller avbryta sin verksamhet. Covid-19 medför också betydande korruptionsrisker för hälsosektorn då givare planerar stora och snabba utbetalningar. Sida bedömer att utvecklingen går fortsatt delvis framåt.

Portfölj



Under 2020 har 5 insatser levererat mot strategimålet (ARASA, EAC, CHAI, Hivos, Safaids). De flesta partners har rapporterat svårigheter att genomföra påverkansarbete pga. covid-19 restriktioner, samtidigt som metoder för digital aktivism utvecklats. ARASA har engagerat sig direkt med beslutsfattare inom SADC och lyft civilsamhällets erfarenhet kopplat till hiv-responsen i samband med covid-19. EAC har tagit fram ett verktyg för att spåra hälsofinansiering.⁶² SADC PF har tagit fram en modellag för ekonomistyrning i offentlig sektor som inkluderar jämställdhetsbudgetering samt parlamentens tillsynsfunktion av offentliga finanser under kristider.⁶³ I Malawi har CHAI arbetat med District Health Management Teams för att förbättra ledningsstruktur, samordning och resurser, dataanvändning vid beslutsfattande och ekonomisk förvaltning vilket lett till att ett Essential Health Package, som är kostnadsfritt för medborgarna tagits fram.⁶⁴ Portföljen bedöms som fortsatt relevant.

1.2.4 Mål 3.4: Ökad kunskap om hållbara och rättvisa hälsosystem

Strategimål



Rätt kunskap och evidens kan bidra till att beslutsfattare säkerställer att offentliga medel för integrerade SRHR-program blir tillgängliga för alla. På grund av en utbredd 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 är begränsad. Detta försämrar ytterligare när covid-19 dominerar diskussionen om hälsosystemet och länderna påverkas hårdare av mer begränsade resurser. De afrikanska dialogerna kring sjukvård och hälsofinansiering, hiv-respons och covid-19, utgör viktiga mötesplatser och möjligheter. Digitala plattformar har blivit viktiga

⁶⁰ HEARD Annual Report 2019, sid 2, UM2017/21910

⁶¹ EPIC-Africa and AfricanNGOs 2020, sid 4 [The Impact of Covid-19 on African CSOs, Challenges, Responses and Opportunities](#)

⁶² EAC, 2020, Summary of key results under the EAC Integrated Health Programme (EIHP), Sid 02, UM UM2016/09698

⁶³ SADC PF SRHR HIV and AIDS Governance project, Narrative Annual Report 2019-2020; sid 40, UM2018/35517

⁶⁴ CHAI Sustainable Health Financing for Universal Health Coverage Project Annual Report, 2019 sid 23

mötesplatser för en närmare kontakt med beslutsfattare och civilsamhället. Sammantaget bedömer Sida därmed att utvecklingen går fortsatt delvis framåt.

Portfölj



Under 2020 levererade 7 insatser mot strategimålet (AFSA, HEARD, CHAI, EAC, 2gether4SRHR, ARASA, SADC PF) som på olika sätt stimulerar kunskapsutbyte och faktagenerering i syfte att stärka hälsosystem, flera har anpassats efter covid-19. AFSA har samarbetat med flera regeringar för att öka kunskapen om flyktingar och migranternas rätt till hälsa och vård.⁶⁵ Flera partners arbetar direkt med beslutsfattare och förändringsagenter för att påskynda integrering av SRHR i UHC. SADC PF har också utvecklat riktlinjer för SADCs nationella parlament att hantera pandemin.⁶⁶ Riktlinjerna har starkt fokus på att skydda de grundläggande mänskliga rättigheterna för individer som lever under olika typer av restriktioner. SADC PF har i samarbete med Safaids utvecklat en modellag om könsbaserat våld för att fastställa minimibestämmelser för medlemsstaterna i policyutveckling, reformer och lagstiftning.⁶⁷ Sida bedömer portföljen som relevant, men det finns utrymme för ökade synergier mellan insatser.

1.3 Stärkt demokrati, jämställdhet och ökad respekt för MR

1.3.1 Mål 1.1: Förebyggande barnäktenskap, FGM, GBV

Strategimål



Könsrelaterat våld inklusive barnäktenskap och könsstympning av flickor och kvinnor är mycket utbrett och mest förekommande i 27 länder i Afrika.⁶⁸ Vissa framsteg har dock skett, och idag riskerar betydligt färre flickor att behöva genomgå könsstympning jämfört med för 30 år sedan.⁶⁹ Cirka två tredjedelar av länderna i regionen ser också en minskning av barnäktenskap.⁷⁰ Framgångarna utmanas nu i som en direkt konsekvens av covid-19 och det finns en stor risk att utvecklingen avstannar eller går bakåt. Över 50 procent av alla kvinnor i regionen har upplevt våld i nära relationer. Två tredjedelar av länderna 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 världen, 39 procent av flickor är gifta innan 18 år och allra värst är det i Väst- och Centralafrika.⁷¹ 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-initiativet⁷² och rekommendationen att etablera en kontinental mekanism för ansvarsutkrävande.⁷³ Mot denna bakgrund bedöms utvecklingen mot strategimålet som fortsatt gul trots vissa framgångar.

Portfölj



⁶⁵ AFSA Annual Report 2019/2020, sid 20, UM2017/07076

⁶⁶ SADC PF (2020) SADC Parliamentary forum guidelines for sadc national parliaments to address the Covid-19 outbreak

⁶⁷ Safaids TLives Y2 Narrative Annual Report 2020, sid 17, UM 2017/45716

⁶⁸ Context Analysis KIT draft s 33, UM2019/23816

⁶⁹ [Protection Female Genital Mutilation: FGM is an internationally recognized HR violation, UNICEF 2020](#)

⁷⁰ UNFPA, State of the World Population Report, 2020, sid 98

⁷¹ [The State of the African Women Report](#), sid 41

⁷² [AU Decisions, Declarations, Resolutions and Motions 2019](#), sid 2

⁷³ [Final Communiqué of the 65th Ordinary Session of the African Commission on Human and Peoples' Rights](#)

Under 2020 levererade 8 insatser mot strategimålet. (UN FGM, FEMNET, SADC PF, 2Gether4SRHR, Safaids) varav flera arbetar med att stärka det legala ramverket. Ett konkret resultat är Sudans ratificering av en lag som förbjuder könsstympning.⁷⁴ UN/FGM arbetar i 16 länder i regionen, varav 10 har nationella handlingsplaner mot FGM.⁷⁵ Exempelvis Etiopien antog en sådan plan under 2020 som en direkt följd av regeringens ambition att utrota könsstympning till 2024.⁷⁶ I Burkina Faso beräknas att 175 000 flickor undkommit könsstympning tack vare en aktiv uppföljning av flickor i riskzonen.⁷⁷ UN/FGM programmet har bidragit till att närmare 645 000 flickor och kvinnor haft tillgång till förebyggande tjänster och vård. Mer än 2,8 miljoner människor engagerades och tog aktivt avstånd mot FGM.⁷⁸ Det finns flera exempel på hur man integrerat insatser mot könsrelaterat våld i covid-19 responsen. I Etiopien till exempel har man nått 120 000 flickor med information om covid-19 och könsrelaterat våld, vilket resulterat i att 12 000 flickor som utsatts för könsstympning fått vård och rådgivning.⁷⁹ En viktig framgångsfaktor är att förändra sociala normer kopplat till jämställdhet. Joint UN/FGM arbetade exempelvis framgångsrikt i Guinea där män och pojkar engagerade sig för att stärka implementeringen av den lag som förbjuder könsstympning. UNESCO arbetade med att säkra tillgången på allsidig sexualundervisning i skolor med fokus på att förändra normer kring GBV och FGM. Portföljen bedöms som relevant men stärkt fokus på sociala normer och könsnormer behövs.

1.3.2 Mål 1.1: Stärkta mänskliga rättigheter HBTQ personer

Strategimål



Sida bedömde redan före covid-19 krisen att utvecklingen mot målet går bakåt vilket nu förstärkts ytterligare och strategimålet bedöms därför som fortsatt rött. Lagstiftning, regelverk och sociala normer är fortsatt diskriminerande mot hbtqi-personer i regionen och Sida noterar en negativ trend. 26 av 46 länder kriminaliserar samkönat sex och lagstiftningen används för att lagföra individer men även för att sanktionera våld, övergrepp och diskriminering. 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 är en av de mest utsatta grupperna. Kränkande och diskriminerande attityder bland personal och andra myndighetsutövare är utbrett.

Portfölj



Under 2020 levererade 5 insatser mot strategimålet (UNDP, ARASA, HEARD, APHRC, CAL). Portföljen har designats för höja ambitionen vad gäller hbtqi-personers rättigheter. Det nya stödet till UNDP har fokus på att reformera diskriminerande lagstiftning och policyer, samt att förändra sociala normer. Både ARASA och AFSA har följt upp effekterna av covid-19 och stött olika civilsamhällesorganisationer i deras påverkansarbete för en fortsatt stark leverans av SRHR-tjänster,

⁷⁴ UNFPA-UNICEF Joint Programme on the Elimination of FGM Annual Report 2019, sid 17, UM 2017/37183

⁷⁵ Ibid

⁷⁶ UNFPA-UNICEF Joint Programme on the Elimination of FGM Annual Report 2019, sid 20, UM 2017/37183

⁷⁷ UNFPA-UNICEF Joint Programme on the Elimination of FGM Annual Report 2019, sid 21, UM 2017/37183

⁷⁸ UNFPA-UNICEF Joint Programme on the Elimination of FGM Annual Report 2019, sid 32, UM 2017/37183

⁷⁹ UNFPA, UNICEF, Resilience in Action, Lessons Learned from the Joint Programme during the Covid-19 crisis, sid 6, UM 2017/37183

med särskilt fokus på utsatta grupper inkl hbtqi.⁸⁰ CAL har arbetat aktivt med att belysa övervåld gentemot hbtqi-personer från polis och rättsbärande myndigheter samt aktivt motarbetat homofoba lagförslag i Uganda.⁸¹ I Kenya ordnade FEMNET landets första SRHR dialog där representanter från hbtqi-grupper och SRHR aktivister fick möjlighet att diskutera direkt med religiösa och traditionella ledare.⁸² Portföljen bedöms var fortsatt gul men med förhoppningar om att kunna ändra bedömningen när implementering av det nya UNDP-ledda programmet kommit längre.

2. Implikationer

Arbetet med fördjupad strategirapport 2019 låg till grund för en revidering av förändringsteorin för strategins genomförande från 2017. Den bygger på fyra regionalt relevanta resultatområden som gemensamt bidrar till det övergripande målet om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter för alla. Detta bidrar i sin tur till Agenda 2030 målen 3 hälsa, 4 utbildning, 5 jämställdhet och inkluderande samhällen. De fyra resultatområden (med revidering i kursivt) är:

1. Stärkt kontinentalt och regionalt normativt SRHR-ramverk och *ökad implementering*
2. Ökad tillgång till SRHR-insatser, *utifrån tillgänglighet, täckning, godtagbarhet, och av god kvalitet*
3. Förändring av sociala normer och könsnormer med negativ inverkan på SRHR
4. Stärkt ansvarutkrävande (*cross-cutting*)

En förskjutning har därmed gjorts från utveckling till implementering av regionala normativa ramverk och med ett än mer tydligt rättighetsperspektiv kring tillgång till SRHR-insatser utifrån principerna om rätt till hälsa⁸³. Det regionala mervärdet identifieras genom arbete med sociala normer och ökat fokus på att stärka institutioners kapacitet för att möjliggöra ansvarsutkrävande, men även civilsamhällets och parlamentarikers kapacitet för demokratiskt ansvarsutkrävande.

Utifrån det regionala mervärdet har fem implementeringsstrategier definierats vilka ger inriktning till den typ av verksamhet som ges stöd: strategisk dialog och påverkansarbete, forskning, kunskapsgenerering och lärande, stärka den kontinentala SRHR rörelsen, kapacitetsuppbyggnad och insatser som fokuserar på att öka effektivitet och harmonisering.

2021 är det sista året av nuvarande strategi och fokus ligger på att skapa en smidig övergång till nästa strategiperiod. SRHR-teamet avser enligt i strategiplan 2021 att ta vidare om civilsamhällets roll, fördjupa arbete med SRHR i UHC och kopplingarna mellan SRHR, miljö och klimat. Ett antal områden har även prioriterats för fördjupad analys inom ramen för strategiförslagsprocessen; nexus mellan humanitært och utveckling, kopplingarna mellan demokratisatsningen och SRHR; digitalisering gällande både arbetsmetoder och innovation för ökad tillgänglighet av SRHR-interventioner⁸⁴; samt harmonisering av regionalt regelverk för godkännande av läkemedel. Anpassning och fortsatt omställning av portföljen i ljuset av covid-19 fortgår där SRHR-teamet under året avser bygga vidare

⁸⁰ ARASA E-mail communications 28th August, 2020 on Covid Response Report, UM2017/35417

⁸¹ CAL Annual Report 2019/2020, sid 9, UM2018/28813

⁸² FEMNET Advancing African Women's Human Rights to their Bodily Autonomy and Integrity, Annual Report 2019. Sid. 21 UM2017/16840

⁸³ [Human rights and health \(who.int\)](https://www.who.int/human-rights-and-health)

⁸⁴ Sida Strategiplan SRHR 2021

på partnerskap med bland andra WHO-AFRO, 2Gether4SRHR och Afrika CDC för att motverka risker av covid-19 responsens, inklusive vaccintrullningens undanträngningseffekter på SRHR-interventioner. Ett arbete med att stärka partners kapacitet för digital omställning kommer även att genomföras, samt översyn och möjlig utökning av verksamheten till Västafrika.

Givet förändringarna i kontexten blir Sidas roll som dialogpartner för att mobilisera resurser och engagemang än viktigare. Under året kommer SRHR-teamet att driva det regionala SRHR-givarnätverket, vilket kommer att engageras i arbetet med nytt strategiförslag. Processen skapar dialogtillfällen för ökad harmonisering mellan givare och ett flertal av medlemmarna i nätverket uppdaterar sina strategier för Afrika parallellt under året. Ett prioriterat område för ökat samverkan är att utveckla ett mer effektivt och strategiskt sätt för att bemöta det ökade motståndet mot SRHR. Dialogen för att söka komplementaritet för SRHR-investeringar på landnivå från både GFTAM och GFF kommer att fortgå och dialog med USAID/PEPFAR kommer återupptas.

DG INTPA:s regionala gemensamprogrammeringsprocess av kommande 7-års budget prioriterad, med förhoppning om att detta under året kommer att resultera i ett gemensamt koncept för ett regionalt Team Europe initiativ för SRHR. Arbetet är avhängigt en tät dialog och samverkan inom Sida, inte minst VF och rådgivarna på Afrika, samt det bredare sverigelaget.

P6 Annex to Strategy Report 2020 for Regional SRHR 2015-2021

All data in report is per December 31, 2020. It is an annex to the Strategy Report submitted to the Ministry of Foreign Affairs.

Average Annual Strategy Amount 2020: 462 857 KSEK

Total Strategy Outcome 2020: 589 915 KSEK

Table 1. Financial Overview 2020 per Area of Support/Objective in Strategy

Strategi	Stödområde	Mål	Utbetalat 2020
Strategy	Areas of Support	Objective	Outcome 2020 (KSEK)
Regional SRHR 2015-2021	Total		589 915
	SRHR and Women's and Children's health	Increased access to integrated basic health services for women and children	108 140
		Reduced number of unwanted pregnancies	73 826
		Improved access to safe and legal abortions.	42 901
		Fewer HIV-infected children.	22 000
		Total	246 868
	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	88 303
		AF20152019b2 - TBD	1 450
		Improved access to SRHR	70 050
		Total	159 803
	Strengthened health systems for greater access to SRHR	Increased use of high-quality statistics and evidence-based information in health management	14 309
		Strengthened conditions for transparency, participation and accountability in health systems	4 320
		Improved knowledge among decision-makers about more sustainable and equitable health systems	15 472
		Total	34 101
	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	123 187
		Greater enjoyment of human rights for LGBT people	25 744
		Total	148 931
	Not allocated to area of support	Not allocated to result	213
		Total	213

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

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

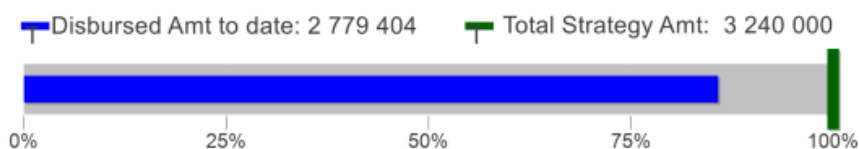
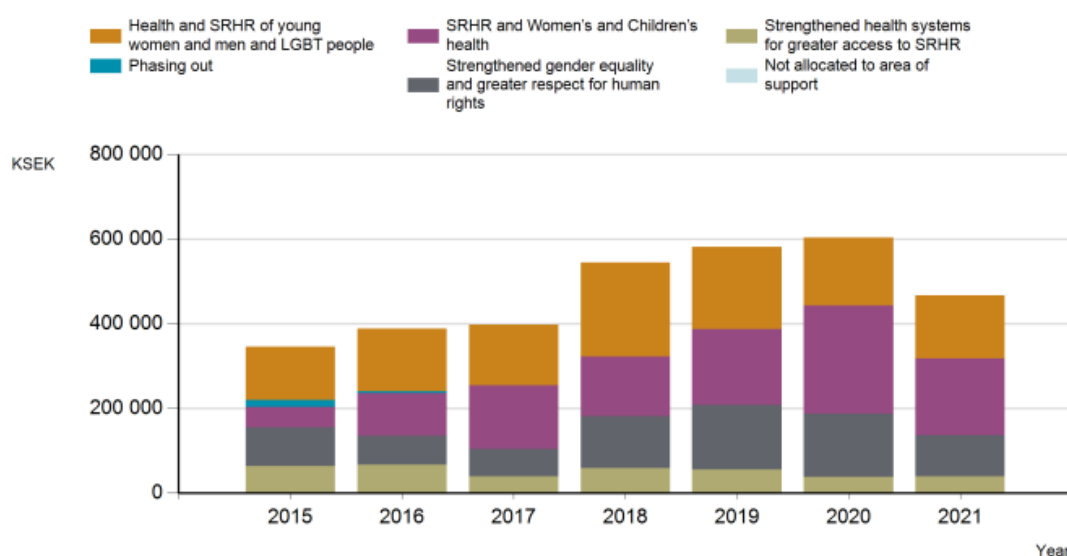


Table 3. Agreed Amounts per Area of Support for the Strategy Period



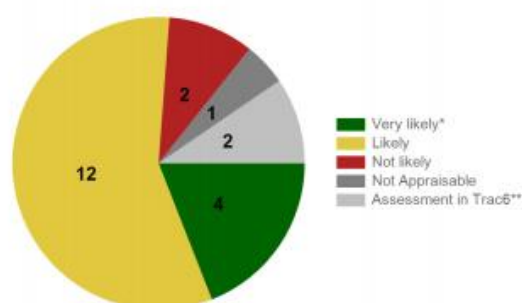
Information on area of support/objective in strategies was phased into Sida's systems starting 2012, but is incomplete up to 2015. This relates only to system generated data. Sidas contributions have always been assessed in relation to decided strategies incl. areas of support and objective (and previously 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

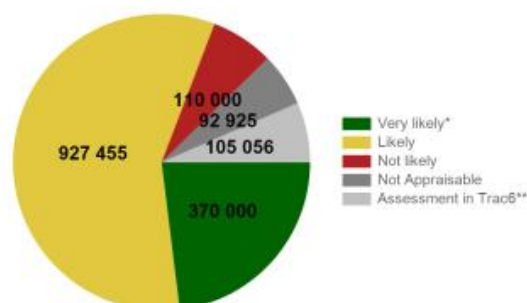
The two pie charts show the assessments of the likelihood of achieving the objectives of the contributions included in the strategy portfolio as per (4.1) contributions and (4.2) accumulated disbursed amount. The data is system-generated and aggregated based on the *Conclusion on Performance* (CoP) in 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 (KSEK)



* 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)