

Strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Afrika söder om Sahara

2015 – 2019



REGERINGSKANSLIET

Utrikesdepartementet

103 39 Stockholm

Tel: 08-405 10 00, Webb: www.ud.se

Omslag: UD-KOM, Tryck: Elanders Grafisk Service 2015

Artikelnr: UD 15.030



REGERINGSKANSLIET

Regeringsbeslut för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Afrika söder om Sahara togs 2015-06-17.



Utrikesdepartementet

Regeringsbeslut II:3
2015-06-17 UF2014/40679/UD/AF
UD2015/203/AF

Styrelsen för internationellt
utvecklingssamarbete (Sida)
105 25 Stockholm

Strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Afrika söder om Sahara 2015-2019

1 bilaga

Ärendet

Regeringen beslutade den 29 mars 2012 (UF2012/21823/UD/AF) en strategi för regionalt arbete med SRHR, hiv/aids och hbt-personers mänskliga rättigheter i Afrika söder om Sahara. Strategin gäller till och med den 31 december 2015 eller till dess regeringen dessförinnan beslutar en ny strategi.

I beslut den 27 mars 2014 (UF2014/21575/UD/AF) uppdrog regeringen åt Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete (Sida) att inkomma med resultatförslag avseende en regional resultatstrategi för barn- och mödrhälsa med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) och sanitet samt statistik i Afrika. Sida har i en skrivelse den 17 juni 2014 överlämnat resultatförslaget. Inom Regeringskansliet (Utrikesdepartementet) har därefter utarbetats ett förslag till strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Afrika söder om Sahara avseende perioden 2015–2019. Innehållet i strategin framgår av bilagan.

Regeringens beslut

Regeringen beslutar att fastställa en regional strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Afrika söder om Sahara 2015–2019 i enlighet med bilagan.

Strategin från den 29 mars 2012 ska inte längre gälla.

Regeringen uppdrar åt Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete att i enlighet med strategin ansvara för genomförandet av Sveriges regionala utvecklingssamarbete för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Afrika söder om Sahara t.o.m. den 31 december 2019.

På regeringens vägnar

Isabella Lövin

Johanna Teague

Postadress
103 39 Stockholm
Besöksadress
Malmorgsgatan 3

Telefonväxel
08-405 10 00
Telefax
08-723 11 76

E-post: foreign.registrator@gov.se

coll/mhc

Strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Afrika söder om Sahara 2015 – 2019

1. Inriktning

Syftet med verksamheten inom ramen för strategin är att stärka sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Afrika söder om Sahara. Strategin ska gälla under perioden 2015-2019 och omfatta sammantaget 1750 miljoner svenska kronor.¹

Insatserna inom ramen för strategin förväntas bidra till:

Förbättrad grundläggande hälsa:

Med fokus på kvinnors och barns hälsa och SRHR

- Ökad tillgång till grundläggande integrerad hälsoservice för kvinnor och barn
- Minskat antal oönskade graviditeter
- Förbättrad tillgång till säker och laglig abort
- Färre barn smittade av hiv

Med fokus på unga kvinnors och mäns samt hbtq-personers hälsa och SRHR

- Bättre förutsättningar för ungdomar att fatta informerade beslut om sin hälsa, sexualitet och reproduktion
- Minskat antal nya hiv-infektioner
- Förbättrad tillgång till SRHR

Med fokus på stärkta hälsosystem för ökad tillgång till SRHR

- Ökad användning av statistik och evidensbaserad information av hög kvalitet i verksamhetsstyrning inom hälsosystem

¹ Insatser inom ramen för denna strategi finansieras i enlighet med villkor för anslagposter i regleringsbrev avseende Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete (Sida) för respektive budgetår.

- Stärkta förutsättningar för transparens, deltagande och ansvarsutkrävande inom hälsosystem
- Förbättrad kunskap hos beslutsfattare om mer hållbara och rättvisa hälsosystem

Stärkt demokrati och jämställdhet samt ökad respekt för mänskliga rättigheter

- Ökad jämställdhet med fokus på förebyggande av barnäktenskap och sexuellt och könsrelaterat våld, inklusive könsstympning
- Stärkta förutsättningar för hbtq-personer att åtnjuta sina mänskliga rättigheter

2. Landkontext

Trots en positiv utveckling de senaste åren kommer många länder inte att uppfylla millenniemålen relaterade till barn- och mödrahälsa. Viktiga orsaker är en fortsatt växande befolkning, en fortsatt hög fertilitet, bristande sanitet och hygien, undernäring, bristande jämställdhet, våld mot kvinnor och barn, hög hiv-prevalens, bristande kapacitet inom hälso- och sjukvården samt våld och konflikt. En annan viktig orsak till ohälsan hos barn och mödrar är svårigheten att i tillräcklig utsträckning nå de mest utsatta befolkningsgrupperna. Samtidigt som ungdomar utgör en stor andel av befolkningen är deras sociala, ekonomiska och politiska ställning svag och de har begränsat inflytande i samhället.

Bristen på tillräcklig och hållbar finansiering i kombination med stora behov av vård gör hälsosystemen i regionen oförmögna att möta existerande behov. Dessa utmaningar är särskilt stora för konflikt- och postkonfliktländer.

³ Milleniemål 4: Minska barnadödligheten. Minska dödligheten bland barn under fem år med två tredjedelar till 2015 jämfört med 1990.

Milleniemål 5: Förbättra mödrahälsan. Minska mödradödligheten med tre fjärdedelar till 2015 jämfört med 1990; och Uppnå universell tillgång till reproduktiv hälsa till 2015.

De senaste åren har präglats av ett hårdnande klimat i Afrika söder om Sahara kring SRHR och hbtq-personers mänskliga rättigheter. Nya lagar har antagits som inte endast berör sexuella handlingar utan även innefattar inskränkningar i organisations- och yttrandefriheten avseende hbtq-personers mänskliga rättigheter. Det påverkar även hbtq-personers tillgång till hälso- och sjukvård.

Med en hög trovärdighet och ett långvarigt engagemang, inte minst kring strukturella och systemmässiga orsaker till ohälsa och motvindsfrågor som SRHR och hbtq-personers- och kvinnors möjligheter att åtnjuta mänskliga rättigheter, samt betoning på förebyggande insatser och rättighetsperspektiv, bidrar Sverige med ett mervärde, såväl bilateralt, regionalt och som del av en bredare EU-krets.

3. Verksamhet

Ett rättighetsperspektiv ska tillämpas, där bland annat barnets rättigheter och jämställdhet uppmärksammas och analyseras som en grund för verksamheten. Verksamheten ska inriktas på att främja förebyggande ansatser samt på att motarbeta strukturella hinder och orättvisor, såsom diskriminering som bidrar till ohälsa. Stärkta rättigheter som ger kvinnor och ungdomar, oavsett sexuell läggning eller könsidentitet, möjlighet och rätt att ha kontroll över sin sexuella och reproduktiva hälsa är centralt.

Verksamheten inom ramen för strategin ska omfatta Afrika söder om Sahara, med fokus på östra och södra Afrika. Det svenska utvecklings-samarbetet ska bygga vidare på existerande verksamhet och de resultat som uppnåtts, och ta tillvara Sveriges mervärde, inklusive det mervärde som regional närvaro skapar. Komplementaritet och synergier med Sveriges utvecklings-samarbete på global och nationell nivå ska eftersträvas.

En regional ansats har ett mervärde då det finns för regionen gemensamma utmaningar som kan hanteras på ett samordnat och likartat sätt på befintliga regionala arenor och plattformar. En regional ansats kan omfatta såväl normativt arbete som påverkansarbete, kapacitetsutveckling och stöd till grundläggande hälsotjänster.

Motvindsfrågor såsom SRHR, inklusive rätt och tillgång till säker och laglig abort, unga kvinnor och mäns sexuella rättigheter och hbtq-personers möjligheter att åtnjuta mänskliga rättigheter, inklusive hbtq-personers möjligheter till egenorganisering, kan vara lättare att angripa på regional nivå, då de är politiskt känsliga och ofta möter starkt motstånd på nationell nivå. Samtidigt kan så kallade multi-country insatser med fokus på exempelvis ökad tillgång till grundläggande hälsoservice övervägas för länder som bedöms ha störst behov vad gäller SRHR, hiv, barn- och mödrahälsa, t ex konflikt och postkonfliktländer, och där Sverige kan bidra och ge mervärde. Civilsamhället är en viktig aktör i sammanhanget, bl.a. vad gäller påverkansarbete, samt ansvarsutkrävande och förändringsarbete.

Verksamheten ska också bidra till mer effektiva hälsosystem som levererar god och integrerad hälsovård även till de mest utsatta människorna.

Kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa och tillgång till korrekt information, sexualundervisning, sexuella och reproduktiva hälso-tjänster- och grundläggande sjuk- och hälsovård är likaledes centralt för att minska barna- och mödradödligheten i Afrika söder om Sahara. Behoven är särskilt eftersatta för barn och ungdomar. Det finns fortsatt stora behov att minska överföring av hiv från mor till barn.

Bristande jämställdhet mellan kvinnor och män och därmed kvinnors svåra ekonomiska förutsättningar och låga sociala status är viktiga orsaker till kvinnors och flickors utsatthet, bristande hälsa och dödlighet. Ett tydligt uttryck för bristen på jämställdhet är förekomsten av sexuellt och könsrelaterat våld som främst riktas mot kvinnor och flickor. Oönskade graviditeter, barnäktenskap och tvångsäktenskap samt könsstympning utgör också betydande hot och kränkningar mot flickors rättigheter och

hälsa i regionen. Kvinnors möjligheter till egenorganisering är central. Män och pojkar har en viktig roll i det förändringsarbete som krävs för att uppnå ökad jämställdhet och förbättrade villkor för kvinnors och flickors hälsa.

Bristande politisk vilja avseende SRHR samt kvinnors, flickors och hbtq-personers mänskliga rättigheter innebär en risk för att de avsedda resultaten inte nås.

Genom en regional ansats för stärkta hälsosystem kan möjligheter till erfarenhetsutbyte och gemensamma lösningar skapas. Genom att vidareutveckla kopplingen mellan data och utnyttjandet av statistik, inklusive köns- och åldersuppdelad statistik, för deltagarlett kvalitetsarbete kan t ex verksamheten bidra till en värdebaserad service med ett bättre resursutnyttjande än idag. Detta kan bidra till mer bärkraftiga hälsosystem.

Korruption inom nationella hälsosystem och de risker som är förknippade med vidareförmedling av medel till organisationer i andra led ska också beaktas och hanteras i utformning av utvecklingsarbetet.

Ett konfliktkänsligt angreppssätt ska tillämpas vid utformningen av verksamheten.

Formerna för uppföljning framgår av regeringens riktlinjer för strategier. Samtliga insatser inom ramen för strategin ska följas löpande. Utvärderingar ska ses som en integrerad del i den löpande uppföljningen och genomföras vid behov. Olika metoder för resultatuppföljning ska användas, med såväl kvalitativ som kvantitativ resultatinformation. Det bör eftersträvas en balans mellan kortsiktiga och långsiktiga resultat i insatsportföljen som säkerställer att biståndet bidrar till en rättvis och hållbar utveckling.