



Rätten till en framtid

POLICY FÖR SVERIGES INTERNATIONELLA HIV- OCH AIDSARBETE



REGERINGSKANSLIET

Rätten till en framtid

POLICY FÖR SVERIGES INTERNATIONELLA HIV- OCH AIDSARBETE



REGERINGSKANSLIET

SAMMANFATTNING

Hiv och aids har funnits bland oss i över ett kvarts sekel. Trots framgångar i arbetet med att förebygga hiv och med att nå ut med bromsmediciner till allt fler, nysmittas årligen miljoner människor över hela världen. Hiv och aids är en komplex utmaning som berör stora delar av de drabbade samhällena och hämmar både den sociala och ekonomiska utvecklingen samtidigt som redan uppnådda utvecklingsframsteg riskerar att raseras. Epidemin är därför ett omfattande utvecklingsproblem, snarare än en isolerad hälsofråga. Mot denna bakgrund, samt allvaret vad gäller dess omfattning och spridning globalt, utgör hiv och aids en central prioritering i Sveriges internationella arbete.

Denna policy syftar till att skapa en grundläggande plattform för Sveriges internationella agerande på hiv- och aidsområdet. Målet med policyn är minskad utsatthet för hiv och aids och ökade möjligheter till ett värdefullt liv för de grupper som främst drabbas.

Genomförande av policyn bidrar till målet för det internationella utvecklingsarbetet, att skapa förutsättningar för fattiga människor att förbättra sina levnadsvillkor. Bland de globala utmaningar som regeringen har identifierat inom ramen för Sveriges politik för global utveckling (PGU) återfinns *förtryck* och *smittsamma sjukdomar och andra hälsohot*. Denna policy är ett bidrag i Sveriges ansträngningar att möta dessa utmaningar och tar sin utgångspunkt i rättighetsperspektivet och fattiga människors perspektiv på utveckling. Det innebär bl.a. att Sveriges internationella arbete på hiv- och aidsområdet genomsyras av kravet på stärkt respekt för de mänskliga rättigheterna och ökad jämställdhet. Individerna sätts i fokus. Med denna utgångspunkt uppmärksammar policyn även unga människors och sårbara gruppers behov av ökad synbarhet och möjligheter att påverka sina levnadsvillkor.

I policyn understryks att en effektiv respons på hiv och aids måste ske utifrån epidemins omfattning, spridning och utseende, vilken skiljer sig åt i olika delar av världen. Åtgärderna måste därför vara anpassade till det lokala sammanhanget och de specifika målgruppernas behov.

Regeringen kommer särskilt att prioritera det förebyggande arbetet samt lindrandet av de långsiktiga effekterna av hiv och aids. I policyn konstateras även att Sverige ska verka för att stärka forskning kring såväl det förebyggande arbetet som de långsiktiga effekterna.

Policyn ska omsättas i strategier för samarbetet med länder, regioner och organisationer, men också utgöra ramverk för Sveriges arbete vad gäller internationell policyutveckling och normativ verksamhet.

Genomförandet av policyn kräver ett aktivt engagemang av ett stort antal aktörer – statliga och icke-statliga – i Sverige och internationellt. En samsyn krävs i agerandet och insatserna måste utgöra stöd för de drabbade ländernas egna prioriteringar, planer och program. Vikten av ett ansvarsfullt ledarskap, både på det politiska planet och inom det civila samhällets organisationer, understryks. Erfarenheter visar att sådant ledarskap är nödvändigt för att lyckas i kampen mot hiv och aids.

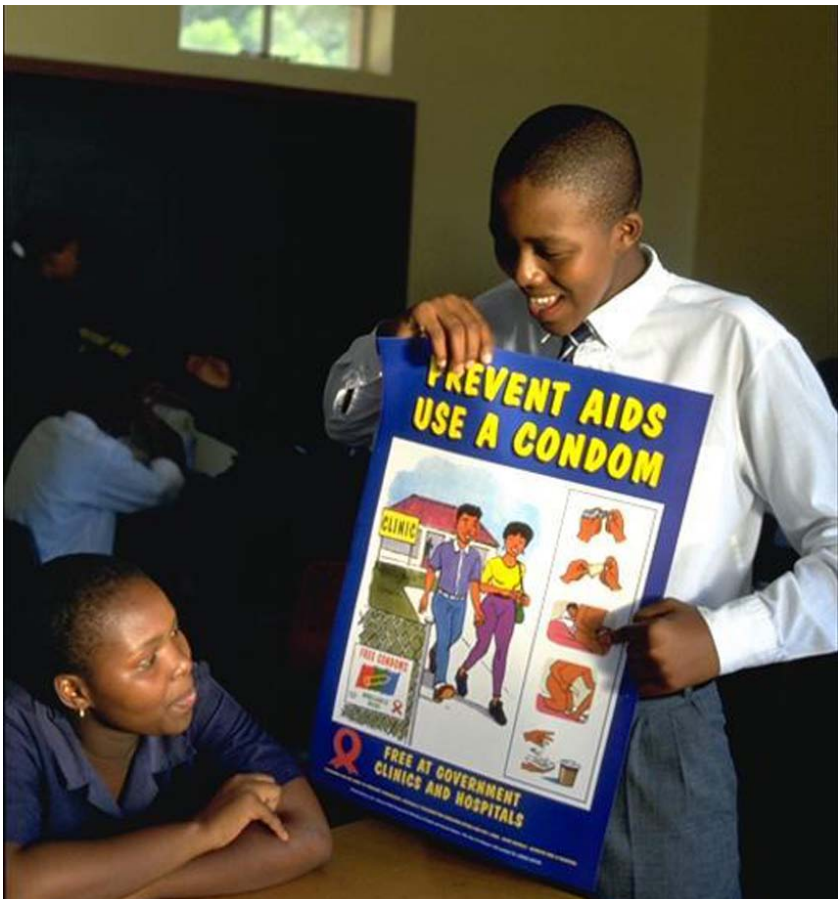


FOTO: FLAN ROJA, PANAMA

1. Inledning

Även om 33 miljoner människor idag¹ lever med hiv², varav de allra flesta i fattiga delar av världen, så har glädjande nog förekomsten på global nivå stabiliserats. Samma positiva trend gäller flera av de värst drabbade länderna. Genom stora internationella satsningar och enskilda länders åtaganden har idag tre miljoner människor i låg- och medelinkomstländer tillgång till brosmsmediciner. Trots dessa framgångar nysmittas enligt FN:s beräkningar 2,7 miljoner människor av hiv årligen, varav merparten är unga människor i fattiga länder. Även om tillgången till brosmsmediciner har ökat saknar fortfarande två tredjedelar av de behövande nödvändig behandling. Två miljoner människor dör i aids till följd av hiv varje år.

Spridningen av hiv drivs av komplicerade orsakssamband. Hiv är bredare än en rent medicinsk fråga och handlar om rättvisa och maktförhållanden i samhällen. Epidemin har fått starkast fotfäste och har mest långtgående konsekvenser i de delar av världen som präglas av fattigdom, social orättvisa och där bristen på jämställdhet mellan könen är stor. Att respekten för mänskliga rättigheter stärks och att jämställdheten ökas är därför avgörande för att bromsa spridningen och lindra konsekvenserna av hiv. Samtidigt är sambanden mellan fattigdom och hiv komplexa. Bakomliggande faktorer som påverkar spridningen i många länder är t.ex. avsaknad av fungerande hälsosystem, brist på tillgång till näringsrik mat och missbruk av alkohol och andra droger. Det sistnämnda har inte sällan en koppling till det könsrelaterade våldet som i många fall ligger bakom smittspridningen.

Hiv-spridningen karaktäriseras av två trender: sjukdomens globalisering samt dess feminisering. Hiv och aids återfinns idag i alla delar av världen, men Afrika söder om Sahara är fortfarande värst drabbat. Feminiseringen av hiv, att allt fler kvinnor och flickor drabbas, är också tydligast i denna region men märks i allt större utsträckning även i andra delar av världen.

¹ Report on the global AIDS epidemic 2008 (UNAIDS)

² Hiv (*humant immunbristvirus*) är ett virus som successivt bryter ned kroppens immunförsvar. En hiv-infektion läker inte spontant men det finns idag effektiv behandling som stoppar ökningen av viruset. Aids (*acquired immune deficiency syndrome*) är ett syndrom som definieras av de olika infektioner och tumörer som en obehandlad hiv-infektion i slutstadiet leder till. Hiv kan överföras via blod, sperma och slidsekret. Hiv kan också överföras till barnet via graviditet, förlossning och amning.

Omfattningen och spridningen av hiv, liksom dess utveckling över tid, skiljer sig åt mellan olika delar av världen och påverkas både av underliggande och av mer direkta orsaker. Det finns därför inte *en* global hiv-pandemi utan flera olika epidemier (se vidare bilaga 1). Kunskap om vad som driver spridningen av hiv i olika områden är avgörande för en effektiv respons, härrav det internationellt vedertagna uttrycket "lär känna din epidemi". En grov uppdelning kan göras mellan koncentrerade och generaliserade hiv-epidemier. På ett övergripande plan mäts förekomsten av hiv i andelen människor i en befolkning som lever med sjukdomen, så kallad *prevalens*. Minst lika viktigt är antalet nysmittade över tid, så kallad *incidens*, samt att analysera vilka grupper i en befolkning som löper en högre risk att smittas med hiv. Tillgång till tillförlitlig information om dessa data, både på nationell och internationell nivå, är angeläget.

Koncentrerade hiv-epidemier kännetecknas av att spridningen primärt sker inom de grupper i en befolkning som har en ökad risk att smittas av hiv på grund av sin utsatta situation, så kallade sårbara grupper. Dessa utgörs bl.a. av män som har sex med män, injicerande missbrukare och de som säljer sex och deras kunder. I koncentrerade epidemier är de nationella prevalenssiffrorna låga, runt en procent, men bland de sårbara grupperna kan de vara 10-20 procent. I *generaliserade hiv-epidemier* sprids hiv huvudsakligen inom den allmänna befolkningen, framförallt genom heterosexuella kontakter. De generaliserade epidemier där mer än 15 procent av befolkningen lever med hiv benämns *hyperepidemier*. Områden där både koncentrerade och generaliserade epidemier förekommer parallellt kallas *blandade hiv-epidemier*.

Mänskliga rättigheter (MR) och hiv är intimt sammankopplade, i såväl koncentrerade som generaliserade epidemier. Människors sårbarhet för hiv ökar när deras mänskliga rättigheter inte respekteras, inte minst rättigheter tillhörande sexuell och reproduktiv hälsa (SRHR). Tillsammans med feminiseringen av hiv visar detta på att respekten för de mänskliga rättigheterna måste stärkas och att jämställdheten mellan könen måste ökas för att effektivt bekämpa hiv och aids.

De samhälleliga och sociala konsekvenserna av hiv och aids i de hårdast drabbade länderna är ytterst påtagliga. Fattiga människor är särskilt sårbara vad gäller konsekvenserna av epidemin. Unga människor är också utsatta. Antalet föräldralösa barn ökar och en trygg uppväxt saknas för den över-

vägande delen av dessa. De mer övergripande ekonomiska effekterna är särskilt kännbara inom vissa områden såsom hälso- och undervisningssektorerna, jordbruket och industrin. Omfattningen av de samlade effekterna urholkar utvecklingspotentialen i många länder. Fattigdomsbekämpning och främjande av utveckling är därför centrala inslag i arbetet med att lindra epidemins konsekvenser.

Den största utmaningen kring hiv och aids kvarstår, nämligen att förebygga fortsatt spridning. Antalet nysmittade per år är mer än dubbelt så många som de som under samma tid för första gången får tillgång till bromsmedicin. Detta är en ohållbar ekvation. Samtidigt är det viktigt att långsiktigt hantera de ekonomiska, sociala och kulturella effekterna som hiv och aids för med sig.

Erfarenheter under de senaste decennierna visar att hiv och aids är svårt, komplext och känsligt men också att epidemin är möjlig att förebygga. Alla länder som har lyckats väl har två saker gemensamt: ett politiskt ledarskap som omsätter åtaganden i handling och ett aktivt civilt samhälle.



© 2007, WORLD IN ACTION / CAMBLES / GETTY IMAGES

2. Syfte

Syftet med policyn är att skapa en grundläggande plattform för Sveriges internationella agerande på hiv- och aidsområdet.

3. Policykontexten

Policyn grundar sig i målet för internationellt utvecklingssamarbete, att bidra till att skapa förutsättningar för fattiga människor att förbättra sina levnadsvillkor och regeringens politik för global utveckling (PGU), vars övergripande mål är att bidra till en rättvis och hållbar global utveckling. Centralt i PGU är rättighetsperspektivet och fattiga människors perspektiv på utveckling. Rättighetsperspektivet innebär att den enskilda individens frihet och rättigheter sätts i centrum. Fattiga människors perspektiv ställer individen i fokus genom att utgå från hennes verklighet, erfarenheter och prioriteringar. Policyn utgår från att hiv och aids är ett övergripande hot mot utveckling, snarare än ett isolerat hälsoproblem. Detta synsätt understryks bl.a. av de globala utmaningar som identifieras inom PGU, särskilt utmaningarna *förtryck* och *smittsamma sjukdomar och andra hälsohot*. Mot denna bakgrund, samt allvaret vad gäller sjukdomens omfattning och spridning globalt, lägger Sverige vikt vid att på olika sätt stävja spridningen av hiv samt att hantera dess långsiktiga effekter. Detta arbete är också centralt för att framgångsrikt och varaktigt kunna bekämpa fattigdom, uppnå millenniemålen och i sin tur bidra till en rättvis och hållbar global utveckling. I bilaga 2 redovisas vidare hur policyn tar sin utgångspunkt i nationella och internationella policybeslut och styrdokument.

4. Övergripande mål, utgångspunkter och verksamhetsområden

4.1 Övergripande mål

Det övergripande målet för denna policy är minskad utsatthet för hiv och aids och ökade möjligheter till ett värdefullt liv för de grupper som främst drabbas.

4.2 Utgångspunkter

Respektera mänskliga rättigheter och främja jämställdhet

Tillämpningen av rättighetsperspektivet och fattiga människors perspektiv på utveckling betyder att individen sätts i fokus. Det innebär att Sveriges internationella arbete på hiv- och aidsområdet genomsyras av kravet på stärkt respekt för de mänskliga rättigheterna och ökad jämställdhet. Att de mänskliga rättigheterna, såväl de medborgerliga och politiska som de ekonomiska, sociala och kulturella, garanteras och efterlevs är centralt i arbetet med att effektivt bekämpa hiv och aids. Diskriminering och kränkningar av de mänskliga rättigheterna påverkar både spridningen av hiv och människors möjligheter att få vård och behandling.

I många länder har kvinnor och unga människor små möjligheter att göra sina röster hörda, vilket försvårar deras möjligheter att påverka sina levnadsvillkor. Detta gäller på samma sätt människor som lever med hiv och aids, män som har sex med män, injicerande missbrukare, de som säljer sex och deras kunder och andra sårbara grupper. Yttrandefrihet, oberoende medier och rätten att organisera sig är därför grundläggande. Att värna om yttrandefriheten är viktigt för att människors kunskap om de komplexa orsakssamband som driver spridningen av hiv ska öka och för att människors inställning till hiv och aids ska kunna förändras.

Andra grundläggande rättigheter i kampen mot hiv och aids är rätten till utbildning och rätten till hälsa. Inte minst gäller detta rätten till sexuell och reproduktiv hälsa och sexuella och reproduktiva rättigheter, där utgångspunkten är alla människors lika möjlighet till ett ansvars-

fullt, tillfredsställande och säkert sexualliv och att utan tvång, våld eller diskriminering kunna bestämma över sin egen kropp och reproduktion.

På många håll i världen kränks såväl kvinnors som homosexuellas, bisexuellas och transpersoners (hbt-personers) sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter. Detta får omfattande konsekvenser för spridningen av hiv. Den stora merparten av alla nya hiv-infektioner överförs sexuellt och i samband med graviditet, förlossning och amning. Sårbarheten för hiv ökar genom sexuellt överförbara infektioner, könsrelaterat våld och brist på information, kunskap och tillgång till preventivmedel, såsom kvinnliga och manliga kondomer. Genom att länka samman insatser för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter med hiv-förebyggande arbete ges därför kraftigt utökade möjligheter att bromsa epidemins spridning.

Den allmänna principen om icke-diskriminering är grundläggande och återfinns i alla konventioner om mänskliga rättigheter. Människor som förvägras sina rättigheter är särskilt utsatta och löper större risk än andra att smittas med hiv. Genom att garantera dem deras mänskliga rättigheter blir de mindre sårbara för hiv och aids. Ingen människa ska bli utsatt för stigma eller diskriminering på grund av sin hiv-status. Samtidigt drabbas hiv-positiva personer i stor utsträckning av såväl diskriminering som stigma. De exkluderas i samhället och vägras likabehandling, exempelvis på arbets-



FOTO: JOACHIM LADEFOGED / VII

marknaden och när det gäller tillgång till vård och behandling. Detta leder i sin tur till att det förebyggande arbetet av hiv försvåras.

Bristande jämställdhet är en bidragande orsak till att allt fler kvinnor och flickor lever med hiv. Kvinnor och flickor är också särskilt drabbade av effekterna av epidemin. De blir ofta ensamförsörjare och huvudansvariga för vård av anhöriga. Kränkningar av kvinnors och flickors rättigheter försvårar både arbetet med att förebygga och att mildra effekterna av hiv och aids. Att främja jämställdhet mellan män och kvinnor är därför nödvändigt för att effektivt kunna bekämpa epidemin. Kvinnors och flickors rättigheter måste respekteras och de måste få makt att själva bestämma över sina kroppar, sin sexualitet och sin reproduktion. Kvinnor och flickor måste ges ökade möjligheter att påverka sina levnadsvillkor. Detta gäller även kvinnor och flickor som säljer sex, är hiv-positiva, funktionshindrade och tillhör gruppen hbt-personer.

En central utgångspunkt i detta arbete är att utmana den traditionella synen på kvinnor och män och deras inbördes relationer. Män måste börja förespråka större jämställdhet mellan könen, ifrågasätta traditionella mansroller och könsrelaterat våld. Mäns ansvarstagande för barn och omsorg om sina familjer är centralt för det förebyggande arbetet liksom deras delaktighet i epidemins effekter. Utan förändrade attityder och beteenden hos män och pojkar kvarstår ojämlika maktstrukturer.

Det är samtidigt viktigt att se att även män och pojkar har särskilda behov och är sårbara när det gäller hiv och aids, ofta till följd av den traditionella mansrollen.

Också bakomliggande orsaker till bristande jämställdhet måste angripas. Kvinnor och flickor behöver få ökat ekonomiskt oberoende och makt att bestämma över sina egna liv. Detta underlättas genom möjlighet till utbildning, arbete och rätt till ägande och arv.

Öka unga människors och sårbara gruppers möjligheter att påverka sina levnadsvillkor

Med utgångspunkt i såväl kravet på stärkt respekt för de mänskliga rättigheterna som ökad jämställdhet lyfts också unga människor och sårbara grupper fram.

Många barn och ungdomar bär på hiv sedan födseln. Andra har smittats genom sexuella kontakter, övergrepp eller missbruk. Det stora antalet unga hiv-positiva visar på denna grupps sårbarhet för hiv och gör insatser för att nå barn och ungdomar särskilt angelägna. Unga flickor är speciellt sårbara

för hiv då de utsätts för sexuellt och annat våld. På grund av ojämlikheter i samhället tvingas de också ofta ha sexuella relationer med äldre män. Även unga människor har en sexualitet och rätt till ett positivt, ansvarsfullt och säkert sexualliv, oavsett hiv-status. Tillgång till sexualundervisning och information om hiv och aids, inte minst i skolorna, är därför nödvändigt. Likaså är tillgång till ungdomsmottagningar, som erbjuder information och upplysning samt frivillig testning och rådgivning, centralt.

Om spridningen av hiv bland unga ska kunna minskas på ett effektivt sätt är det viktigt att unga människors roll i det förebyggande arbetet stärks. Även i arbetet med att lindra de långsiktiga effekterna av hiv och aids krävs ett engagemang av unga människor. Unga är inte enbart målgrupp för insatser, utan måste ses som aktörer som tillåts påverka beslutsfattande.

Sårbara grupper hamnar ofta utanför förebyggande och behandlande åtgärder och löper därför en högre risk att smittas av hiv än den allmänna befolkningen. Vilka som inkluderas i begreppet sårbara grupper kan variera i rum och över tid. Traditionellt ingår i begreppet sårbara grupper män som har sex med män, injicerande missbrukare, de som säljer sex och deras kunder. Andra grupper som kan ha en ökad sårbarhet för hiv är kvinnor, unga människor, migrantarbetare och flyktingar, hbt-personer, funktionshindrade, interner och urbefolkningar.

I koncentrerade epidemier har dessa grupper en ökad sårbarhet och uppvisar högre hiv-prevalens än den genomsnittliga befolkningen. Detta kan också vara fallet i generaliserade epidemier. För att undvika att hiv sprids till breda folklager är det viktigt att sårbara gruppers utsatthet uppmärksammas och att de görs mindre sårbara.

4.3 Verksamhetsområden

Förebygga spridning och mildra långsiktiga effekter

Sverige ska särskilt prioritera det förebyggande arbetet av hiv samt lindrandet av dess långsiktiga effekter. Detta arbete ska genomsyras av kravet på stärkt respekt för de mänskliga rättigheterna och ökad jämställdhet. Huvudsakligen ska arbetet inriktas på främjandet av bättre villkor och möjligheter för kvinnor och flickor, unga människor och grupper som löper hög risk att smittas av hiv och att dö i förtid av aids.



FOTO: PHOENIXIMAGES

4.3.1 Förebyggande arbetet avgörande

Den fortsatta spridningen av hiv världen över gör det förebyggande arbetet avgörande. Detta ska prioriteras i Sveriges internationella agerande på hiv- och aidsområdet. För Sverige är det särskilt angeläget att angripa de bakomliggande orsakerna till spridningen av hiv.

Ett effektivt och framgångsrikt förebyggande arbete fordrar att respekten för mänskliga rättigheter stärks och att jämställdhet mellan könen ökas. Vidare krävs ett brett angreppssätt för att nå hela befolkningar; vuxna, ungdomar och barn.

Respekten för människors sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter är nödvändig för att kampen mot hiv och aids ska vinnas. Män och kvinnor, barn och ungdomar, oavsett hiv-status, sexuell läggning och könsidentitet måste därför få tillgång till information och kunskap om hiv och SRHR. Sådan information och kunskap kan även ha betydelse för människors beslut om de egna sexualvanorna. Aktuella studier visar att flera samtida partners i kombination med låg kondomanvändning ökar risken för hiv. Tillgång till preventivmedel är centralt. Möjligheterna att använda såväl befintliga som nya preventionsteknologier måste prövas fullt ut. Stöd till forskning kring såväl vacciner som s.k. mikrobicider är fortsatt angeläget.

Ett framgångsrikt förebyggande arbete kräver att stigma och diskriminering motverkas och att öppenhet främjas på alla nivåer i samhället. Detta möjliggörs av god, icke-diskriminerande lagstiftning som efterlevs, allmän tillgång till information och kunskap om de mänskliga rättigheterna samt att de demokratiska processerna fungerar så att människor kan utöva sina rättigheter.

De sårbara grupperna är ofta marginaliserade i samhället och nås sällan av förebyggande insatser. Hiv fortsätter därför att spridas inom dessa grupper men också från dem ut i befolkningen i stort. Både målgruppsspecifika insatser och övergripande åtgärder krävs för att bromsa hiv-spridningen. Exempel på riktade insatser är sprututbyten för injicerande missbrukare, inom ramen för breda behandlingsprogram, och åtgärder för att nå dem som säljer sex och deras kunder med såväl förebyggande som behandlande åtgärder. Riktade insatser vad gäller injicerande missbrukare bör kontinuerligt utvärderas för att säkerställa att oönskade effekter ej uppstår.

Ett effektivt förebyggande arbete fordrar att information, kunskap och förebyggande insatser också riktar sig till redan hiv-positiva för att möjliggöra ansvarstagande och skydd av partner eller barn – inför, under och efter födseln – och därmed bidra till att vidare spridning förhindras. Detta kräver tillgång till testning och rådgivning liksom god mödrahälsovård samt insatser för att förebygga överföring av hiv från mor till barn. I detta arbete måste även männen involveras.

Ett effektivt förebyggande arbete kräver såväl medicinsk som socioekonomisk forskning, särskilt vad gäller de bakomliggande orsakerna som driver spridningen av hiv.

Sverige ska verka för att:

- Kravet på stärkt respekt för de mänskliga rättigheterna och ökad jämställdhet genomsyrar arbetet med att förebygga hiv. Hiv-prevention ska vara rättighetsbaserad och anpassad till målgruppens behov, oavsett hiv-status. Mäns och pojkars ansvar för jämställdhet måste öka.
- Människor som löper högre risk att smittas med hiv synliggörs och ges ökade möjligheter att påverka sina levnadsvillkor.
- Kvinnors och mäns, flickors och pojkars sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter, med tillhörande service, säkerställs.
- Unga människor, pojkar och flickor, ges tillgång till relevant sexualundervisning och ungdomsvänlig service som inkluderar information om SRHR, sexuellt överförbara infektioner och hiv-prevention.
- Medicinsk och socioekonomisk forskning om förebyggande av hiv stärks.

Det förebyggande arbetet måste samtidigt ses i sitt sammanhang. Effektiva förebyggande åtgärder kräver fungerande vård- och behandlingsinsatser. Tillgång till behandling ökar människors vilja att testa sig. Att människor känner till sin hiv-status är grundläggande för att smittspridningen ska kunna bromsas. Därför är testning och rådgivning ett centralt element i det förebyggande arbetet. Möjligheter till behandling kan också bidra till att stigma och diskriminering reduceras. Fungerande vård och behandling fordrar i sin tur att nationella hälsosystem stärks.

Sverige ska inom ramen för sitt internationella arbete verka för breda, långsik-

tigalösningar på behandlingsområdet. Detta kan ske genom att finansiellt stöd ges till relevanta organisationer, att verka för att nationella hälsosystem stärks liksom att tillgången till läkemedel i de mest utsatta länderna ökas. För det senare avser Sverige att aktivt stödja genomförandet med den handlingsplan³ som har förhandlats fram inom ramen för Världshälsoorganisationen.

4.3.2 Uthålligt engagemang krävs

I länder hårt drabbade av hiv och aids påverkar epidemin alla nivåer i samhället och får långsiktiga konsekvenser. För att lindra dessa krävs en bred och varaktig respons. För Sverige är det angeläget att också prioritera mildrandet av de långsiktiga effekterna av hiv och aids.

I särskilt utsatta länder är de demografiska konsekvenserna dramatiska, såsom ökad dödlighet bland vuxna, stigande barnadödlighet, sjunkande medellivslängd och förändringar i befolkningsstorlek och struktur. För individer och hushåll som drabbas av hiv och aids blir följderna bl.a. inkomstbortfall, försämrad livsmedelsförsörjning och ökade kostnader för vård. Ett ökat antal föräldralösa barn som i många fall tvingas sluta skolan och ta ett försörjnings- och vårdgivande ansvar i tidig ålder är en allvarlig effekt. Utan sina föräldrar blir de unga mer sårbara för fattigdom, sjukdomar och sexuell exploatering. Ensamma äldre är en annan effekt. Fungerande sociala trygghetssystem borgar för att dessa konsekvenser av epidemin mildras.

En ökad brist på jämställdhet, inte minst vad gäller vård av anhöriga i hemmet där kvinnor och flickor förväntas ta på sig rollen som huvudansvariga, följer också i epidemins spår. Detta medför att flickor tvingas lämna skolan och att kvinnor lever utan inkomst av arbete och med ökat beroende av manliga släktingar. Att främja mäns ansvarstagande för barn och omsorg om sina familjer är därför centralt.

Hiv och aids leder till att kvalificerad arbetskraft insjuknar och dör, vilket får långtgående konsekvenser främst i de värst drabbade länderna. Utbredningen av hiv och aids leder till brist på personalresurser inom så gott som alla samhällssektorer. Särskilt hälso- och utbildningssektorerna är hårt drabbade. Personal förloras när anställda insjuknar, avlider eller tvingas vårda sjuka anhöriga. Konsekvenserna blir bl.a. att tillgången till utbildning och kunskap, inte minst för den unga generationen, minskar. Brist på utbildning leder i

³ *Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property*

sin tur till minskad jämställdhet mellan könen och sämre försörjningsmöjligheter. För hälsosektorn ökar dessutom påfrestningarna på redan svaga system i många länder av det stora – och ofta ökande – antalet hiv-positiva och aids sjuka. Det faktum att många av de sjuka samtidigt har tuberkulos eller andra sjukdomar anstränger hälsosystemen ytterligare. Förutom detta bidrar rekryteringen av billig hälsopersonal från syd till nord och konkurrensen från resursstarka initiativ inom de drabbade länderna själva till att hälsopersonal lämnar den offentligt finansierade primärvården. Att stärka de nationella hälsosystemen, inklusive infrastruktur och personalresurser, är därför avgörande.

Därutöver, när arbetskraft inom jordbruket och fiskenäringen insjuknar och dör i förtid hotas livsmedelssäkerheten. Detta gäller också på sikt eftersom viktiga yrkeskunskaper går förlorade. Att verka för att inkludera effekterna av hiv och aids inom såväl jordbrukssektorn som fiskenäringen är således angeläget.

Sverige ska verka för att:

- Kravet på stärkt respekt för de mänskliga rättigheterna och ökad jämställdhet genomsyrar arbetet med att mildra epidemins långsiktiga effekter. Detta innebär främst att synliggöra och hantera kvinnors, barns och ungdomars särskilda utsatthet men också att involvera män i jämställdhetskapande aktiviteter.
- Hiv och aids blir del av det breda hälsoarbetet och därmed också drabbade länders samlade utvecklingsansträngningar. Internationellt stöd på hiv- och aidsområdet ska anpassas till samt stödja nationella prioriteringar, planer och program.
- Nationella system, inklusive hälso- och utbildningssystem, och inhemskt institutionsbyggande stärks. Detta innebär bl.a. att i hälso- och sjukvårdssystemet främja integrerandet av sexuell och reproduktiv hälsoservice med förebyggande åtgärder och vård- och behandlingsinsatser av hiv och aids. Det innebär vidare att främja målet om utbildning för alla så att både flickor och pojkar får grundläggande skolutbildning.
- Sociala trygghetssystem, inklusive socialförsäkringssystem, utvecklas och stärks.
- Forskning om de långsiktiga effekterna av hiv och aids samt möjligheterna att lindra dessa stärks.

Hiv och aids ger omfattande effekter för de drabbade samhällena och allvarliga konsekvenser kvarstår under lång tid framöver. Kopplingen till sex av FN:s åtta millenniemål visar på epidemins konsekvenser ur ett större utvecklingsperspektiv. Ett brett angreppssätt är därför centralt. Hiv och aids är en utmaning som kräver långsiktighet och uthållighet hos alla inblandade aktörer, särskilt hos de drabbade länderna själva men också hos biståndsgivare.

För att på ett effektivt sätt kunna mildra effekterna av hiv och aids krävs fördjupad forskning om dess långsiktiga ekonomiska, sociala och kulturella konsekvenser.



FOTO: PLAN ROA, PANAMA

5. Genomförande

Lär känna din epidemi

För att bromsa spridningen av hiv är ett långsiktigt och brett angreppssätt nödvändigt. Effektiva insatser för att förebygga hiv, behandla de drabbade samt mildra de långsiktiga effekterna kräver att åtgärderna är anpassade till det lokala sammanhanget och till den specifika målgruppens villkor. På så vis kan stödet riktas till de människor som har störst behov. Målgruppspecifika insatser bör kombineras med integrering av hiv- och aidsinriktade åtgärder i bredare program och sektorer eftersom de båda angreppssätten stärker och kompletterar varandra. Att ha vetskap om epidemins utseende – hur hiv sprids och vilka som främst smittas – är grundläggande för att utforma effektiva åtgärder.

Hiv-epidemierna skiljer sig åt mellan länder och regioner, men också inom regioner och inom länder. Att göra en analys av hiv-epidemin är därför centralt. Ambitionsnivån och relevansen för olika insatser måste utgå från hiv-epidemins omfattning, spridning och utseende.

I genomförandet av denna policy är ett samstämmigt agerande centralt, oavsett på vilken nivå eller genom vilka kanaler stödet sker. Policyn ska om sättas i samarbets- och organisationsstrategier eller andra relevanta styr- och beslutsdokument. Vidare ska denna policy beaktas vid Sveriges internationella agerande vad gäller policyutveckling och normativt arbete, bl.a. i FN, EU, internationella finansieringsorgan och regionala organ.

Utöver övergripande policyutveckling och normativt arbete sker det svenska stödet genom bilateralt, regionalt eller multilateralt samarbete samt genom en kombination av dessa kanaler. Bilateralt stöd kanaliseras via multilaterala organisationer, s.k. multi-bi, är en annan möjlig stödform. Stöd kan också ges till institutioner med ett i huvudsak finansiellt uppdrag. Den politiska dialogen är ytterligare en väg för påverkan.

En central del av den samlade svenska insatsen är stödet via det civila samhällets organisationer. Genom att utnyttja olika aktörer och modeller för den svenska insatsen kan stöd till målgruppsinriktade insatser kombineras med stöd till integrering av bredare åtgärder.

6. Roll- och ansvarsfördelning

Alla aktörer behövs

Genomförandet av denna policy kräver ett aktivt engagemang av ett stort antal aktörer – statliga och icke-statliga – i Sverige och i de drabbade länderna.

Civila samhället spelar en central roll i arbetet mot hiv och aids med sin breda sfär av olika röstbärare och organisationer av tjänster, exempelvis religiösa samfund och sammanslutningar, enskilda organisationer och nätverk av människor som lever med hiv och aids, liksom parlamentariska organisationer. Även privata företag och arbetsmarknadens parter är viktiga i sammanhanget. Civila samhällets organisationer spelar delvis olika roller i arbetet på hiv- och aidsområdet. I många fall är de, i sin roll som organisationer av tjänster, genomförare av projekt och program. Detta kan ske helt eller delvis finansierat av offentliga medel. I andra sammanhang agerar de röstbärare, exempelvis som opinionsbildare, mobilisatorer och granskare.



FOTO: EVELYN KOGO

Båda dessa roller är centrala och kompletterande, men kan ibland stå i konflikt med varandra. Det finns många stora och resursstarka aktörer inom det civila samhället men också många små och resurssvaga. Detta gäller inte minst i de drabbade länderna, där sådana aktörer kan komma att behöva särskilt stöd.

Privata sektorn spelar en allt viktigare roll i arbetet mot hiv och aids. Näringslivet kan bidra inom det reguljära utvecklingssamarbetet (exempelvis via nya stödformer som selektivt samarbete) men också spela en central roll bortom biståndet, såsom vad gäller företagaransvar. För företag i länder som är hårt drabbade är det exempelvis nödvändigt att på arbetsplatsen ha ett väl utvecklat och icke-stigmatiserande regelverk för hiv och aids. Erfarenheter har visat på mycket väl fungerande samarbeten mellan svenska företag och deras dotterbolag i hårt drabbade länder, i flera fall med fackföreningsrörelsen som tredje part.

För ett framgångsrikt resultat krävs samsyn i agerandet i så hög grad som möjligt mellan alla aktörer, offentliga liksom privata. Centralt är också att de insatser som görs stödjer de drabbade ländernas egna prioriteringar, planer och program. Behovet att leva upp till Parisdeklarationens principer om biståndseffektivitet är tydligt, i synnerhet mot bakgrund av de många aktörer som är verksamma på hiv- och aidsområdet.

Gott ledarskap är en annan faktor av stor vikt för kampen mot hiv och aids. Ett bra ledarskap är ansvarsfullt, lyhört och öppet, inkluderande och synligt. Detta innebär att goda ledare omsätter löften och utfästelser i konkret handling, är förankrade i verkligheten, är öppna och inkluderar grupper som är särskilt drabbade och offentligt tar ställning i viktiga frågor för att föra kampen mot hiv och aids framåt. Insatser och initiativ för att tydliggöra olika aktörers agerande, i de drabbade länderna och bland biståndsgivare, är därför väsentliga.

Goda politiska och andra ledare på global och nationell nivå, i drabbade länder och bland biståndsgivare, är centralt. Samtidigt är det lika viktigt med ett gott ledarskap inom företag och fackföreningsrörelser, inom kyrkor och samfund och inom enskilda organisationer. Särskilt ledare bland kvinnor och unga människor, inte minst hiv-positiva, måste uppmuntras liksom förebilder inom marginaliserade grupper, såsom hbt-personer. Goda manliga förebilder är också centralt. Både det goda formella och informella ledarskapet måste främjas – idag och i framtiden.

7. Uppföljning och utvärdering

Denna policy utgör den grundläggande plattformen för styrning av Sveriges internationella agerande på hiv- och aidsområdet. För att säkerställa att den förda politiken har den effekt som önskas ska en kontinuerlig uppföljning ske samt en samlad utvärdering om genomförandet av policyn år 2012. Syftet med den samlade utvärderingen är att studera hur policyns inriktning och fokus har fått genomslag i Sveriges internationella agerande på hiv- och aidsområdet. Utvärderingen ska tydliggöra om policyns inriktning fortfarande är ändamålsenlig. Att identifiera nödvändiga förändringar och kompletteringar ska vidare ingå i utvärderingen.

Policyn ska gälla tills vidare, dock längst t.o.m. 2015.



FOTOGRAM

Bilaga 1

HIV i världen

Afrika söder om Sahara är den region som är hårdast drabbat av hiv. Där lever 22 miljoner människor med sjukdomen. Det är också endast i denna region, och i delar av Karibien, som generaliserade hiv-epidemier återfinns. Nära 70 procent av världens befolkning som lever med hiv, och 90 procent av världens hiv-positiva barn, lever i Afrika söder om Sahara. Aidsrelaterade sjukdomar utgör också den främsta dödsorsaken bland vuxna i regionen. Samtidigt ser epidemierna ut att ha stabiliserat sig i flertalet länder, om än på höga nivåer. Feminiseringen av hiv, att allt fler kvinnor och flickor drabbas, är tydlig i södra Afrika där 60 procent av de hiv-positiva är kvinnor. I vissa länder är risken att bli smittad bland unga kvinnor och flickor upp till fyra gånger så hög som bland jämnåriga män. Barn och ungdomar är också en särskilt utsatt grupp i regionen, både när det gäller deras sociala situation, men även vad gäller sårbarhet för hiv.

Det råder dock stora skillnader mellan olika länder och olika delar av Afrika. Flera länder i Väst- och Centralafrika samt på Afrikas horn har en låg nationell hiv-prevalens, närmast koncentrerad epidemi, medan länderna i östra Afrika har högre prevalenssiffror. Där är Kenya ett exempel på en blandad epidemi. Värst drabbat är dock södra Afrika, där flertalet länder karaktäriseras av hyperepidemier. I dessa länder lever mer än 15 procent av befolkningen med hiv.

Utbredd fattigdom, stora sociala skillnader i befolkningen, avsevärd brist på jämställdhet mellan könen och omfattande könsrelaterat våld mot kvinnor är några av de faktorer som ligger bakom de omfattande hiv-epidemierna i södra Afrika.

Fem miljoner människor lever med hiv i Asien, där länderna i Sydostasien uppvisar högst nationell prevalens. Regionen kännetecknas av koncentrerade epidemier vilka dock visar på stor variation i utbreddhet och utveckling. Smittspridningen är mångfasetterad: oskyddat kommersiellt sex, injektionsmissbruk och oskyddat sex mellan män. Samtidigt står kvinnor nu för nästan hälften av alla nysmittade i den asiatiska regionen. Den större delen av kvinnorna är smittade av sin partner, som sin tur ofta smittats genom sexköp eller förorenade injektionsnålar.

I Östeuropa och Centralasien lever 1,6 miljoner människor med hiv. Situationen där visar på en likartad utveckling från epidemier som nästan uteslutande varit koncentrerade till injicerande missbrukare, främst män, till att idag omfatta betydligt fler sårbara grupper. Dessutom smittas allt fler kvinnor idag genom heterosexuella kontakter. Av de nysmittade i den här regionen kan två tredjedelar härledas till injektionsmissbruk och återstoden till oskyddade heterosexuella relationer. Samtidigt växer epidemin i vissa delar av regionen. Män som har sex med män står för mindre än en procent av de rapporterade nya hiv-infektionerna, vilket sannolikt är en grov underskattning. Mörkertalet kan ses som ett uttryck för den diskriminering som homosexuella, bisexuella och transpersoner utsätts för i många av dessa länder.

I Latinamerika lever 1,7 miljoner människor med hiv. Epidemierna i regionen har legat på samma nivå och haft ett likartat utseende det senaste decenniet. Framförallt sprids hiv i gruppen män som har sex med män. I denna grupp har 10-25 procents hiv-prevalens rapporterats i flera länder. Hiv sprids även bland de som säljer sex och deras kunder och bland injicerande missbrukare, dock är prevalensen i dessa grupper avsevärt lägre.



FOTO: PLAN ROA, PANAMA

Bilaga 2

Policykontexten

Polycyn tar sin utgångspunkt i främst följande nationella och internationella policybeslut och styrdokument:

Nationellt: Polycyn grundar sig i målet för internationellt utvecklingssamarbete, att bidra till att skapa förutsättningar för fattiga människor att förbättra sina levnadsvillkor. Polycyn bygger på rättighetsperspektivet och fattiga människors perspektiv på utveckling. De globala utmaningar som identifieras inom regeringens skrivelse om Sveriges politik för global utveckling (PGU), i synnerhet utmaningarna *förtryck* och *smittsamma sjukdomar och andra hälsohot*, ligger till grund för ställningstaganden om jämställdhet och SRHR liksom stärkande av hälsosystem och ökad tillgång till läkemedel (prop. 2002/03:122, skr. 2007/08:89). Resonemangen om det bredare rättighetsperspektivet avspeglas även i regeringens politik för mänskliga rättigheter i Sveriges utrikespolitik (skr. 2008/09:11). Ytterligare resonemang om SRHR och kopplingen mellan hiv och aids och SRHR grundar sig i regeringens beslut om Sveriges internationella politik för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (UD2006/6626/MU). Skrivningarna om hiv och aids som del av den bredare utvecklingsdagordningen tar sin utgångspunkt i bl.a. regeringens beslut om Strategisk handlingsplan (2006–2008) för Sveriges bidrag till den globala bekämpningen av smittsamma sjukdomar (UD2005/67774/GU). Föreliggande policy bygger även på tidigare gällande dokument på området, främst strategidokumentet "Att investera för kommande generationer".

Internationellt: FN:s millenniemål utgör ett centralt ramverk för denna policy. Förutom det specifika målet om att minska spridningen av hiv, malaria och tuberkulos har fem andra mål en direkt bäring på hiv. Deklarationen från FN:s generalförsamlings första särskilda möte 2001 om hiv, liksom resolutionen från uppföljningsmötet 2006 är också centrala, inte minst eftersom viktiga åtgärder och åtaganden kring epidemin identifieras. Detta gäller också rådslutsatser och andra överenskommelser inom EU, avseende såväl verksamheter inom unionen som EU:s arbete globalt. Vad gäller former för

anpassning till de drabbade ländernas egna prioriteringar, planer och program utgör internationella åtaganden som Parisdeklarationen (2003) och handlingsplanen från Accra (2008) viktiga bakgrundsdokument. Ett flertal internationella konventioner och överenskommelser om bl.a. barn, kvinnor och befolkningsfrågor fungerar också som ramverk för arbetet.

Erfarenheter, resultat och forskning: Policyn bygger även på erfarenheter gjorda vid uppföljning och utvärdering av verksamheter liksom tidigare forskningsresultat. Mycket av senare års erfarenheter och forskningsresultat redovisades 2006 i samband med utformningen av det globala programmet för allmän tillgång till prevention, vård och behandling (*Universal Access*). På svensk sida har den utvärdering Sida lät göra av "Att investera för kommande generationer" (Sida Evaluation 05/21) utgjort del av bakgrundsmaterialet för arbetet.



FOTO: PHOTOIMAGES



Policyn för Sveriges internationella hiv- och aidsarbete grundar sig i målet för internationellt utvecklingsamarbete, att bidra till att skapa förutsättningar för fattiga människor att förbättra sina levnadsvillkor samt regeringens politik för global utveckling (PGU), vars övergripande mål är att bidra till en rättvis och hållbar global utveckling.

