

Svenska missionsrådets hiv- och aidspolicy

Antagen av SMRs styrelse 2010-03-10

1. Inledning

1.1 Övergripande mål med policyn

SMRs hiv- och aidspolicy beskriver SMRs syn på arbetet med hiv och aids. Genom att beskriva SMRs förhållningssätt till arbete med hiv och aids, samt tydliggöra principerna för vad som kan ingå i SMR-finansierad verksamhet, vill SMR skapa förutsättningar för beslutsfattande och verksamhetsplanering som kan leda till minskad spridning av hiv och ökade möjligheter för hiv- och aidsdrabbade att påverka sin framtid.

1.2 Policyns omfattning

Policyn gäller SMRs kansli, samt SMRs medlemsorganisationer och samarbetsorganisationer i det utvecklingssamarbete för vilket de erhåller SMR-bidrag, vilket innebär Sidabidrag eller andra bidrag som SMR förmedlar. Det innebär att arbeta efter, och föra vidare i nästa led, tillämpliga delar av policyns innehåll. SMRs policy inkluderar Sidas riktlinjer.

1.3 Policyns process

Policyn har arbetats fram i ett samarbete mellan SMRs kansli och medlemsorganisationer, samt i dialog med samarbetsorganisationer. Policyn fastslås av SMRs styrelse och gäller tills vidare.

1.4 Bakgrund och motivering till policyn

Den omfattande spridningen av hiv leder till stora utmaningar för samhällsutvecklingen. Spridningen är global, men Afrika söder om Sahara är fortfarande värst drabbat, där lever 25 miljoner människor med hiv. I denna region har de samhällsliga konsekvenserna på både makro- och mikronivå varit allvarligast. I många länder fanns redan innan en svagt fungerande sjukvård och med de många aidsfallen är situationen inom sjukvården ofta katastrofal. Många välutbildade unga är sjuka i aids eller har dött, något som har gett svåra konsekvenser för ländernas administration och utbildningsväsende liksom för jordbruk och ekonomi. De många dödsfallen har också resulterat i ett mycket stort antal föräldralösa barn. Men även i andra delar av världen är människor hårt drabbade av hivspridningen. En allvarlig trend som utmärker hivspridningen är feminiseringen av hiv, att allt fler kvinnor och flickor drabbas.

SMRs hiv och aidspolicy utgår från SMRs värdegrund, där förvaltarskap och alla människors lika värde är centrala värderingar. En annan utgångspunkt är att Kristi kropp har aids, därför att aids är en del av oss i kyrkorna och det är ett uttryck för att Kristi kropp också är drabbad. SMRs medlemsorganisationer och samarbetsorganisationer – kyrkor och kristna organisationer med en världsvid spridning – arbetar i allmänhet i områden där hiv tydligt har bäring på förutsättningarna för fattigdomsbekämpning och hotar att marginalisera redan utsatta människor. Den lokala närvaron och närheten till individer och familjer medför att de lever nära och delar hiv- och aidsproblematiken. Kyrkan har ett uppdrag att finnas där med de sjuka, döende, sörjande, de föräldralösa barnen och andra utsatta för att erbjuda kärlek och hopp. Ibland har dock kyrkan genom att blunda för lidandet och verkligheten bidragit till stigmatisering och varit en del av problemet med hivspridningen. Samtidigt är kyrkan och de kristna organisationerna en viktig del av lösningen, och de innehar nyckelroller i ett framgångsrikt preventionsarbete liksom i att mildra effekterna av aids. Därför är hiv- och aidsfrågorna något som SMR, medlemsorganisationerna och samarbetsorganisationerna behöver förhålla sig till och ständigt söka hitta metoder för att minska spridningen av eller lindra deras effekter.

2. SMRs syn på hiv och aids

2.1 Definitioner

År 2010 var 33 miljoner människor hivsmittade och de återfinns främst i världens fattigare länder.¹

Även om behoven av hivförebyggande arbete och stöd till vård och behandling förblir akuta kan en stabilisering globalt ändå skönjas. Som ett resultat av stora internationella satsningar, mobilisering av det civila samhället och ledare från olika sammanhang har takten för antal nysmittade i vissa länder kunnat minskas. Omfattning och spridning av hiv påverkas av olika orsaker i olika delar av världen. Därför är det av stor vikt att ha kunskap om drivkrafterna bakom spridningen för att kunna ge en effektiv respons. Val av preventionsstrategi måste bland annat baseras på om det handlar om en koncentrerad eller generell epidemi.

Några begrepp relaterade till hiv och aids:

- **generell epidemi:** en hivprevalens på över 2 procent av den nationella befolkningen.
- **koncentrerad epidemi:** avser en särskilt sårbar grupp där prevalensen överstiger 2 procent men där den nationella prevalensen samtidigt kan vara under 2 procent.

¹ Report on the global AIDS epidemic 2008 (UNAIDS).

- **hivperspektiv i en utvecklingsinsats:** handlar om att en insats på något sätt relaterar till och tar hänsyn till hiv och aids. Kan innefatta specifika åtgärder eller enbart lindrande av effekterna av hiv- och preventionsarbete (se SMRs analysbilaga till ansökningsblankett för utvecklingsinsatser för mer information).
- **IGA:** Inkomstgenererande aktiviteter i hivsammanhang kan handla om träning i en syssla som målgruppen bedömer som relevant och inkomstbringande och lindrar effekterna av hiv och aids.
- **mainstreaming av hiv:** är en process som möjliggör för utvecklingsaktörer att angripa orsakerna och effekterna av hiv och aids på ett långsiktigt sätt, både genom extern verksamhet och på den egna arbetsplatsen (extern och intern mainstreaming).
- **positive living:** ett förhållningssätt utvecklat av hivpositiva som tillkännager att de har hiv. Samtidigt försöker de äta rätt kost, praktisera säkert sex och tillgodose sitt psykiska och andliga välmående.
- **sexuellt och genusbaserat våld:** inkluderar fysiskt, sexuellt och psykologiskt våld såsom våldtäkt, tvångsäktenskap, misshandel, omskärelse och sexuella trakasserier.
- **SRHR:** sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, handlar om kvinnors och mäns, gamla som unga, rättighet att göra egna val om sin sexualitet och reproduktion (så länge dessa inte skadar andras integritet), samt att ha tillgång till information och sjukvård för att upprätthålla sin hälsa.
- **stigmatisering:** när människor som lever med hiv till exempel stöts bort av grannar och familj eller förlorar sitt arbete. Detta leder ofta till att människor inte vågar testa sig och tillkännage sin status då de riskerar diskriminering och bortstötning.

2.2 Utmaningar

Brister i mänskliga rättigheter. Människors sårbarhet för hiv ökar då deras mänskliga rättigheter inte respekteras, särskilt rättigheterna som hör till sexuell och reproduktiv hälsa (SRHR). Därför är det av största vikt att arbeta med hiv och aids utifrån ett rättighetsperspektiv och aktivt öka jämställdheten mellan kvinnor och män.

Prevention. De senaste decennierna visar att hiv och aids är komplicerat och kräver mångsidiga angreppssätt. En viktig preventionsmetod är ökad kondom användning men samtidigt visar erfarenheten att huvudproblemet handlar om attityder kring sexualitet och därför krävs metoder för att påverka dessa.

Ledarskap. Det behövs ledare från olika nivåer i samhället som kan omsätta löften i handling samt ett mobiliserat och aktivt civilt samhälle. Detta gäller inte minst det religiösa ledarskapet.

Förstå det komplexa. Det är viktigt att förstå de komplexa orsakssambanden och huvudfaktorerna bakom hiv och aids. Det handlar om att ställa rätt frågor, ”lära känna sin epidemi” och baserat på detta konstruera rätt respons.

Kapacitetsutveckling. Kristna organisationer och kyrkor är sällan primärt inriktade på att arbeta med hivarbete, men de kan genom meningsfulla samarbeten med andra organisationer inta viktiga roller och lära av andra mer hivinriktade organisationer.

Bärkraft. Bärkraftigheten i arbetet kan bli en utmaning, och det är viktigt att få ett ägarskap i kyrkor och kristna organisationer när det gäller hivarbetet så att detta arbete inte upphör då eventuell projektfinansiering tagit slut. Ett sätt att skapa långsiktighet är att låta ett hivperspektiv finnas med i teologisk utbildning, socialt arbete med flera verksamheter.

Stigma och inkomster. På grund av stigmatiserande attityder och okunskap finns en påtaglig risk att människor inte öppet vågar tillkännage sin hivpositiva status. Att människor testar sig och känner till sin status är avgörande för att de ska kunna förändra sitt sexuella beteende och få tillgång till behandling. Stigmatisering kan leda till att det är svårt för hivsmittade och aidssjuka att få inkomster genom anställning. Därför är det viktigt att alternativ till inkomst, till exempel IGAs, finns för dem som drabbats.

3. Principer och förhållningssätt för hiv- och aidsarbete

I arbetet med hiv och aids ska följande områden särskilt beaktas:

3.1 Påverkan och förebyggande

3.1.1 Ökad jämställdhet mellan kvinnor och män

- Jämställdhet ska betonas i alla utvecklingsinsatser.

Effekterna av hiv och aids slår hårdare mot kvinnor och barn, och bristande jämställdhet förstärker kvinnors sårbarhet för hiv. Kyrkor behöver ta tillvara sina stora möjligheter att vara en positiv kraft i att utmana destruktiva attityder gentemot jämställdhet. Det är även viktigt att verka för att människors sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter (SRHR) tillgodoses.

3.1.2 Engagera män i hivarbetet

- Arbeta för att ytterligare engagera män i hivarbetet, samt för ökad jämställdhet mellan kvinnor och män.

Normer och attityder gällande sexualitet och hiv kan ändras först om både män och kvinnor görs delaktiga och nås med information. För att nå genomgripande attityd- och beteendeförändringar krävs att också män deltar och att det finns manliga förebilder. Mäns inblandning är lika viktig då det gäller vård och stöd till

sårbara hushåll, en syssla som i dag oftast sköts av kvinnor vilket minskar jämställdheten och kvinnans chanser till egen försörjning.

3.1.3 Betydelsen av gott ledarskap

- Kyrkliga ledare och andra samhällsledare bör engageras i hivarbetet.
- Kyrkor och organisationer bör uppmuntras att ha ett hivperspektiv i sitt arbete.
- Kyrkor bör uppmuntras att ha ett hivperspektiv i den teologiska utbildningen.

Erfarenheterna från tidigare års arbete med hiv och aids pekar på att i de fall då ledare har engagerat sig i arbetet har det haft stor betydelse för vilket genomslag och uthållighet arbetet har haft. Men det har ofta även funnits svårigheter med att fullt ut engagera ledare inom kyrkor och samfund, enskilda organisationer, politiker och företag. Det bristande engagemanget har uppenbart försvagat bland annat preventions- och påverkansarbetet.

3.1.4 Alkohol och genusbaserat våld och dess påverkan på hivspridningen

- SMRs medlemsorganisationer bör påtala kopplingen mellan alkohol, genusbaserat våld och spridningen av hiv.²

Alkoholmissbruk medför ofta ett större risktagande vad gäller sex. Forskning pekar dessutom på att kroppens immunförsvar sannolikt försvagas under påverkan av alkohol och att det då blir lättare att hivsmittas. Det genusbaserade våldet ökar ofta då människor är alkoholpåverkade, vilket ökar risken för att kvinnan smittas med hiv. I många utvecklingsländer med hög hivprevalens är alkoholkonsumtionen stigande. Kyrkan har traditionellt haft en stark röst för måttfullhet i relation till alkohol samt förkastat mäns våld mot kvinnor.

3.1.5 Påverkansarbete på individnivå och mot myndigheter

- Påverkansarbete på olika nivåer bör inkluderas i allt hivarbete.

Påverkansarbete är en viktig och bred metod och kan här delas in i två nivåer. Dels påverkan på individ- och samhällsnivå av människors attityder relaterat till exempelvis sexualitet och jämställdhet, dels påverkan och ansvarsutkrävande gentemot myndigheter och företag i form av lobbning för till exempel tillgång till vård och behandling samt ändring av diskriminerande lagstiftning.

3.1.6 Barn och unga inom och utanför skolan

- Unga bör ses som aktörer och inte enbart målgrupper för hivrelaterade insatser.

² Se IOGT-NTOs rapport Hiv och alkohol (2008), http://www.bistand.iogt.se/upload/HIV_skrift.pdf

Unga är ofta en speciellt utsatt grupp för hiv, särskilt flickor som på grund av sociala ojämlikheter ofta tvingas ha sexuella relationer med äldre män. Arbetet med unga bör fokusera både på dem som går i skolan och dem som står utanför skolan.

3.2 Reducera stigma

Hivpositiva bör finnas med i alla faser av hivrelaterade insatser, från planering till utvärdering.

SMRs medlemsorganisationer och deras samarbetsorganisationer bör utarbeta egna hivpolicyer och ha ett internt förebyggande arbete och medvetandegörande om hiv och aids.

Människor som lever med hiv och aids utsätts ofta för diskriminering och social isolering. Här har kyrkan en viktig roll i att aktivt arbeta för att stärka acceptansen och involveringen av människor som lever med hiv. En målsättning bör alltid vara att hivpositiva finns med i insatsens alla faser, från planering till utvärdering. På detta sätt ökar hivpositivas möjlighet att delta i beslutsprocesser som påverkar dem själva.

Att minska stigma kopplat till hiv är också centralt för att människor ska motiveras till att hivtesta sig. Genom att bearbeta hur den egna organisationen eller kyrkan ska förhålla sig till hiv och aids bland anställda tas ett viktigt steg mot intern mainstreaming. Att ha internt förebyggande arbete med medvetandegörande om hiv och aids och en policy som fastslår vilket stöd en anställd som blir hivsmittad kan få är exempel på viktigt arbete internt, som tydligt kan minska stigmatiseringen av hivpositiva.

3.3 Lindring av effekterna

Aids medför ofta marginaliserade hushåll, där ofta en eller båda föräldrarna är sjuka eller döda. Att lindra effekterna kan handla om att bidra till organisering av stöd till barnledda hushåll, ge träning i nya jordbruksmetoder, introducera mikrofinansiering och IGAs, samt introducera positive living. Samtliga dessa aktiviteter kan genomföras som del av ett ordinarie projekt där ett särskilt hivperspektiv finns. Genom SMR prioriteras inte konkret arbete med vård och behandling, såsom bromsmediciner och testning (se punkt 3 i Riktlinjer nedan för mer info). Denna typ av arbete finansieras snarare av Sida genom det bilaterala och multilaterala biståndet (se www.sida.se för mer info om detta).

4. Riktlinjer för hiv- och aidsarbete inom SMR

Riktlinjer för arbete med hiv- och aidsrelaterade insatser

Strategi och aktiviteter i hivarbete ska anpassas efter lokalt och aktuellt sammanhang. Detta innefattar att undersöka

- hur den nationella och lokala hivprevalensen ser ut,

- hur stigma påverkar människor som lever med hiv,
- vilket slags stöd som ges beträffande hiv från myndigheters och givares sida,
- vilka målgrupper insatsen ska fokusera på och vilka målgrupper organisationen bäst har möjlighet att påverka och nå fram till,
- hur och av vem ett effektivt budskap till målgruppen formuleras,
- samt ytterligare frågor i hivanalysbilagan till SMRs ansökningsmall för utvecklingsinsatser.

Hivarbete grupperas i fem inriktningar:

1. Förebyggande arbete: så som peer educators, informationsmaterial, kondomer etc.
2. Vård och stöd: innefattande stöd till organisering av Home Based Care (HBC), stödgrupper för People Living with HIV and AIDS (PLHA), IGAs, organisering av stöd till föräldralösa barn etc.
3. Tillgång till behandling: såsom stöd till målgruppen att få tillgång till frivillig testning eller bromsmediciner (genom till exempel transport eller medföljande, kontakt med utförare), eller i exceptionella fall att organisationen själv tillhandahåller detta.
4. Påverkansarbete: kan till exempel innefatta lobbning gentemot företag, regering eller lokala myndigheter för förbättrad tillgång till vård och behandling.
5. Ideologiskt arbete: Arbete med teologisk reflektion kring hiv och aids och kyrkans roll i relation till hiv och aids.

Val av inriktning på hivarbetet ska baseras på noggrann analys av sammanhanget, vilka andra aktörer som arbetar i området och vad de gör, samt vad den egna organisationen kan genomföra på ett effektivt sätt. I många sammanhang kan det mest relevanta vara att kombinera och inkludera flera inriktningar, detta beroende på vad som utmärker den lokala hivepidemin.

SMR ska på sin hemsida ge tillgång till viktiga informationskällor när det gäller hiv- och aidsarbete.

5. Kommunikation och uppföljning

5.1 Tillämpning

Internt: SMRs ledningsgrupp utser temaansvarig för hiv- och aidsarbetet inom SMR. Varje anställd ansvarar för att tillämpa policyn i verksamheten. Det innebär att tydliggöra vad policyn innebär för medlemsorganisationer och andra relevanta aktörer.

Externt: SMRs medlemsorganisationer ska tillämpa policyn i det av SMR finansierade utvecklingssamarbetet. Det innebär att arbeta efter, och föra vidare i nästa led, tillämpliga delar av policyns innehåll. Detta kan även leda till att medlemsorganisationerna arbetar fram egna policyn för hiv- och aidsarbete.

5.2 Kommunikationsplan

Policyn publiceras på SMRs hemsida. Seminarier hålls för att möjliggöra att policyn integreras i SMRs och medlemsorganisationernas arbete. SMRs kanslipersonal, medlemsorganisationer och deras samarbetsorganisationer ska vara fullgott informerade om policyn och dess innehåll.

5.3 Uppföljning och utvärdering

Revidering av policyn sker på treårsbasis. Väsentliga förändringar antas av SMRs styrelse. Policyn följs upp och utvärderas av SMRs ledningsgrupp. Arbetet ska leda till ett kontinuerligt lärande i samband med tillämpning av policyn.