



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

Män som har sex med män - utmaningar och strategier i svenskt utvecklingsamarbete

Författare: Andrea Liljenbrunn

Program: Folkhälsovetenskapligt program 180 hp
Examensarbete i folkhälsovetenskap HT 2009

Omfattning: 15 hp

Handledare: Gunnel Hensing

Examinator: Carin Staland-Nyman, Annette Sverker

Sahlgrenska akademien
Enheten för socialmedicin

Svensk titel: Män som har sex med män – utmaningar och strategier i svenskt utvecklingssamarbete

Engelsk titel: Men who have sex with men – Challenges and strategies in Swedish development cooperation

Författare: Andrea Liljenbrunn

Program: Folkhälsovetenskapligt program 180 hp
Examensarbete i folkhälsovetenskap HT 2009

Omfattning: 15 hp

Handledare: Gunnel Hensing

Examinator: Carin Staland-Nyman, Annette Sverker

Sammanfattning

Introduktion: Män som har sex med män (MSM) utgör idag en sårbar grupp vad gäller HIV p.g.a. biologiska faktorer, livsstil, diskriminering och, i vissa delar av världen, kriminalisering. Ur ett folkhälsoperspektiv är det viktigt att inkludera MSM för att säkra en högkvalitativ HIV-prevention men också för att trygga mänskliga rättigheter (MR) åt denna grupp. Det är dock först nyligen som svenskt utvecklingssamarbete börjat integrera MSM inom HIV-prevention. Syfte: Att undersöka hur anställda vid svenska biståndsansvariga institutioner hanterar riskgruppen MSM när man ger stöd till HIV-preventionsprogram och MR-program. Frågeställningarna rör utmaningar och strategier för att få in MSM i HIV-arbete, vilka framgångar som konstaterats samt hur man praktiskt hanterar kriminalisering av gruppen MSM. Metod: Kvalitativa semi-strukturerade intervjuer med fem respondenter med arbetsuppgifter som kunde knytas till fokus för uppsatsen. Materialet analyserades på två sätt: domänen utmaningar kategoriserades enligt manifest innehållsanalys, medan strategier och framgångar beskrevs enligt fallstudie-metod. Under intervjuerna satte respondenterna samman inkluderandet av MSM i HIV-prevention med strävan att tillgodose HBT-gruppens mänskliga rättigheter. Därför har begreppet HBT använts och omfattar där MSM. Resultat: Respondenterna uttrycker ett flertal utmaningar i arbetet som är kopplade till fyra olika grupper: HBT-organisationer och organisationer med HBT-projekt (legitimitet och finansiering, risker och anonymitet, motsättningar); samarbetsländer och organisationer utan HBT-projekt (förnekelse och vanföreställningar, motstånd, lagstiftning); den egna organisationen (osäkerhet, konflikt, obehag och trötthet, eldsjälur) samt till övergripande faktorer (statistik, stigma). Strategierna har delats in i externa strategier (dialog, synliggörande och nätverkande, kartläggning, regionalt arbete) och verktyg (Sida:s HBT-handlingsplan och arbetsgrupp, ITP-kurs, Yogyakarta-principerna). Informanterna uppger att Sverige internationellt anses vara ledande på HBT-frågor – detta samt signaler om att inställningen till samkönat sex och/eller homosexuella sakta börjar förändras i en del samarbetsländer ses som framgångar i arbetet. Diskussion: De utmaningar som nämns kan delas in i praktiska respektive känslö- och kunskapsbaserade. De angivna strategierna motsvarar de praktiska utmaningar respondenterna ser men inte helt de känslö- och kunskapsbaserade dito som nämns. Begreppet MSM i förhållande till begreppet HBT kan behöva ifrågasättas inom HIV-preventiva insatser för att tydliggöra vilken grupp som är i fokus och vilka insatser som krävs. Området är i stort behov av fortsatt forskning: om olika sexuella grupperingar (transpersoner, missbrukare m.m.) i relation till HIV, om andra viktiga aktörer i utvecklingssamarbetet (fältpersonal, ramorganisationer), om sociala, kulturella och ekonomiska faktorer betydelse samt intervju MSM i samarbetsländer om deras behov.

Sökord: MSM, HIV-prevention, utvecklingssamarbete, mänskliga rättigheter, HBT

Abstract

Introduction: Men who have sex with men (MSM) is a vulnerable group with regard to HIV because of biological factors, lifestyle, discrimination and, in some parts of the world, criminalization. From a public health perspective it is important to include MSM in order to secure a high-quality HIV prevention but also to safeguard human rights (HR) for this group. However, it is only recently that the Swedish development cooperation agencies have begun to integrate MSM in HIV prevention. Objective: To examine how employees of Swedish institutions responsible for development cooperation manage the vulnerable group MSM when providing support for HIV prevention programs and human rights programs. Topics relate to challenges and strategies to integrate MSM in HIV prevention, which achievements have been obtained, and how to practically deal with the criminalization of the group. Method: Qualitative semi-structured interviews with five respondents with work tasks that could be linked to the focus of the paper. The material was analyzed in two ways: the domain named challenges was categorized according to manifest content analysis, while the strategies and successes were described according to case study methodology. Efforts to include MSM in HIV prevention were by the respondents linked to efforts to secure human rights for lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) groups. Therefore, the concept of LGBT, encompassing MSM, has been used in the analysis. Results: Respondents expressed a number of challenges that are linked to four different groups: LGBT organizations and organizations with LGBT projects (legitimacy and financing, risks and anonymity, opposition); partner countries and organizations without LGBT projects (denial and delusion, resistance, legislation); the employer organization (uncertainty, conflict, discomfort and fatigue, enthusiasts) as well as overall factors (statistics, stigma). The strategies have been divided into external strategies (dialogue, visibility and networking, mapping, regional activities) and tools (LGBT action plan and task force, the ITP course, the Yogyakarta Principles). Successes mentioned are recent signals that attitudes towards same-sex sex and/or homosexuality are slowly beginning to change in some partner countries, and that Sweden is regarded internationally as leading in LGBT within development cooperation. Discussion: The challenges mentioned can be divided into practical versus emotional- and knowledge-based. The strategies listed correspond to the practical challenges but not quite to the emotional and knowledge-based ditto. The concept of MSM in relation to the concept of LGBT may need to be questioned in HIV prevention efforts to clarify which group is in focus and what suitable measures are required. The field is in great need of further research about how different sexual groups included in the MSM category are affected by HIV; about how other important actors in development cooperation (field staff and non-governmental organizations) work with MSM; about the role of social, cultural and economic factors; and – most important – to directly interview MSM in partner countries about their views and needs.

Keywords: MSM, HIV prevention, development co-operation, human rights, LGBT

Innehållsförteckning

1. BAKGRUND	1
1.1 SÅRBARA GRUPPER	1
1.2 MÄN SOM HAR SEX MED MÄN	2
1.2.1 Utbredning	2
1.2.2 HIV-prevalens	3
1.2.3 Vårdsökande beteende	3
1.2.4 Diskriminering och kriminalisering	3
1.3 MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER	4
1.4 SVENSKA AKTÖRER INOM INTERNATIONELL HIV-PREVENTION	4
1.4.1 Utrikesdepartementet	4
1.4.2 Sida	5
1.5 FOLKHÄLSOVETENSKAPLIG RELEVANS	6
2. SYFTE	6
3. METOD	6
3.1 STUDIEDESIGN	6
3.2 URVAL	7
3.3 TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	7
3.3.1 Intervjuguide	8
3.3.2 Intervjusituationen	8
3.4 ANALYS	8
3.5 ETISKA SYNPUNKTER	9
3.6 TERMINOLOGI	9
4. RESULTAT	10
4.1 UTMANINGAR	10
4.1.1 HBT-organisationer och organisationer med HBT-projekt	10
4.1.2 Samarbetsländer och organisationer utan HBT-projekt	11
4.1.3. Egna organisationen	13
4.1.4 Övergripande faktorer	15
4.2 STRATEGIER OCH FRAMGÅNGAR	16
4.2.1 Aktörer & nivåer	16
4.2.2 Externa strategier	16
4.2.3 Verktyg	18
4.2.4 Prioriteringar	19
4.2.5 Framgångar	20
5. DISKUSSION	21
5.1 UTMANINGAR VERSUS STRATEGIER	21
5.2 FRAMSTEG OCH BAKSLAG	22
5.3 BEGREPPEN MSM OCH HBT	22
5.4 FORTSATT FORSKNING	23
5.5 METOD	24
5.5.1 Målgrupp	25
5.5.2 Trovärdighet	25
5.5.3 Etiska synpunkter	26
5.5.4 Användbarhet	27
5.6 SLUTORD	27
6. REFERENSER	28
6.1 BILAGA 1: INFORMATIONSBREV	31
6.2 BILAGA 2: INTERVJUGUIDE	32

1. Bakgrund

Idag lever 33 miljoner människor med immunbristsjukdomen HIV/AIDS över hela världen. En överväldigande majoritet av dessa finns i låg- eller medelinkomstländer som har drabbats hårt av epidemin (UNAIDS, 2009). Trots insatser för att säkra tillgång till brosmsmediciner, så har endast tre miljoner människor tillgång till sådan behandling och tillgången ökar i alldeles för låg takt i jämförelse med antalet människor som smittas. Därför har det inom FN-systemet ansvariga organet UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) gjort klart att det är på den preventiva nivån man måste fokusera för att kunna bromsa sjukdomens framfart (2008a). Mer pengar måste satsas men framförallt måste de satsas på rätt utformade insatser (UNAIDS, 2007).

Efter att i mer än två decennier ha jobbat mot smittan har UNAIDS tillsammans med Världshälsoorganisationen (WHO) lanserat begreppet know your epidemic (lär känna din epidemi) för att understryka att HIV breder ut sig mycket olika inom och mellan länder och regioner (UNAIDS, 2007). Det innebär att man identifierar på vilket sätt sjukdomen primärt sprids. Man har tagit fram ett kategoriseringssystem som delar in epidemin i låg, koncentrerad, generaliserad och hyperendemisk:

- Låg innebär att förekomsten av HIV ligger på under 1 % i befolkningen och inte har spridit sig till några betydande nivåer inom någon så kallad subpopulation¹.
- Koncentrerad är epidemin när smittspridningen är hög inom en eller flera grupper som anses vara särskilt utsatta för smittan men inte cirkulerar till någon större del bland den generella befolkningen.
- Generaliserade scenarier uppträder när smitta konstaterats hos 1-15 % av gravida kvinnor på mödravårdskontroller, vilket indikerar att sex mellan kvinnor och män driver smittspridningen till stora delar av befolkningen.
- Hyperendemiska situationer är generaliserade epidemier med en HIV-prevalens i befolkningen på över 15 %. De medför dramatiska påfrestningar på hela samhället.

Med indelningen följer specifika åtgärdsförslag för hur preventionsprogram och vårdpaket bör utformas.

1.1 Sårbara grupper

I de flesta regioner med låg och koncentrerad smittspridning sprids smittan i första hand inom ett antal så kallade sårbara grupper såsom injicerande drogmissbrukare, sexarbetare, fängelseinterner och män som har sex med män (MSM). Dessa grupper är utsatta på grund av beteende och livsstil, biologiska faktorer och för att de hör till de mest stigmatiserade och diskriminerade grupperna i samhället. Detta gör att man inte endast kan adressera de HIV-specifika bitarna utan även måste arbeta för att höja gruppernas status i samhället och säkra deras mänskliga rättigheter (UNAIDS, 2007).

Begreppet sårbara grupper har kritiserats för att det för samman vitt skilda populationer och låser fast dem i vissa grupper. Man behöver ta hänsyn till variationer inom och mellan varje kategori. Det finns också invändningar mot att identifikationen av de olika grupperna har skett på olika sätt; vissa har kategoriserats genom en analys av sociodemografiska variabler, d.v.s. vad man är – detta gäller t.ex. kvinnor och unga – medan man i andra fall snarare har analyserat vad man gör (beteendefaktorer). Till denna grupp hör MSM, sexarbetare, m.fl. Det kan alltså vara farligt att dra för stora gemensamma växlar på denna grupp (Gruskin, Ferguson, Peersman, & Rugg, 2009).

¹ Subpopulationer är specifika grupper inom samhället såsom unga, invandrare, fattiga, kvinnor, män, barn.

I högprevalenta regioner såsom Afrika söder om Sahara, den region som är hårdast ansatt av HIV/AIDS, spelar sårbara grupper en mer begränsad roll för smittspridningen. Trots detta har medlemmar av de sårbara grupperna en hög incidens också där (UNAIDS, 2007). Då man nu kan se att antalet nya fall av HIV-smittade minskar bland majoritetsbefolkningen i flera afrikanska länder (UNAIDS, 2009) behöver man komma ihåg att detta inte automatiskt betyder att samma positiva utveckling gäller även de sårbara grupperna. Det är därför viktigt att också i generaliserade epidemier uppmärksamma och satsa på subpopulationer med förhöjd risk (van Griensven, 2007).

1. 2 Män som har sex med män

Begreppet män som har sex med män lanserades av epidemiologer som ett sätt att fokusera på riskbeteendet hos homosexuellt praktiserande män oavsett om de identifierar sig som homo-, bi- eller heterosexuella. Det omfattar biologiska män och i vissa fall även transpersoner². Det alternativa begreppet HBT (Homo-, Bi- och Transsexuell) anses otillräckligt för att adressera sexuellt riskbeteende då det utgår från identitet snarare än beteende och därmed utesluter de män som gör homosexuella handlingar men identifierar sig som heterosexuella. Genom att använda MSM undviker man att behöva adressera självidentifierade kategorier och etiketter och kan istället fokusera på vilka speciella risker samkönat sex mellan män skulle kunna medföra (WHO, 2009).

Begreppet har kritiserats just för att det ignorerar den sociala kontext vi lever i och hur denna påverkar människors tankar, känslor och beteende (Young & Meyer, 2005). Genom att reducera samkönat sex enbart till ett agerande ignorerar man identitetens betydelse för hur vi handlar och därmed skulle interventioner för säkrare sex kunna missriktas och bli mindre effektiva än de skulle kunna vara. En del av detta har att göra med att begreppet sammanför alla män det gäller till en enda grupp utan att ta hänsyn till riskindelade kategorier såsom nationalitet, hudfärg och utbildning. Det innebär att man ignorerar betydelsen av de senare för att man hamnar i en utsatt position (ibid.).

Trots kritiken är MSM idag ett vedertaget begrepp inom medicinsk och sociologisk forskning. För den föreliggande uppsatsens skull har MSM snarare än HBT-män valts som begrepp i fokus på grund av att det är MSM som har identifierats som en nyckelgrupp för HIV-prevention.

1.2.1 Utbredning

Vad man idag vet om gruppen MSM är att den finns över hela världen, i alla kulturer och samhällen (UNAIDS, 2006a). Cáceres har med två forskarlag försökt sammanställa andelen MSM i låg- och mellaninkomstländer genom metaanalyser av tillgängliga studier (Cáceres, Konda, Pecheny, Chatterjee, & Lyerla, 2006; Cáceres, Konda, Segura, & Lyerla, 2008). I den första analysen studerades artiklar skrivna mellan 1990 och 2004 och kom då fram till prevalenser bland män för att någonsin ha haft sex med en annan man på 3-5 % för Östasien, 6-12 % för Syd- och Sydostasien, 6-15 % för Östeuropa och 6-20% för Latinamerika. Man konkluderade att data överlag var fragmentarisk och saknades helt för Afrika söder om Sahara, Norra Afrika & Mellanöstern (MENA, Middle East and North Africa) samt för Karibien. I den andra, senare, metaanalysen har det tillkommit ett antal studier från afrikanska länder (med en MSM-förekomst på 1-4%), medan man fortfarande hittat nästintill inga MENA- eller Karibien-baserade studier.

Man bör komma ihåg att dessa data är högst osäkra då de nästan uteslutande är baserade på studier som använt sig av strategiskt urval, d.v.s. man har inte gjort ett statistiskt urval där alla i befolkningen har lika stor chans att komma med i undersökningen utan har istället tagit de som

² Transperson definieras av RFSL (Riksförbundet för sexuellt likaberättigande) som "ett samlingsbegrepp som vanligtvis avser individer vars könsidentitet och/eller könsuttryck tidvis eller alltid skiljer sig från normen för det kön som registrerades för dem vid födseln. Bara den som själv identifierar sig som transperson är det. I begreppet ingår vanligtvis dragqueens, dragkings, intersexuella, transgenderister, transsexuella och transvestiter." (RFSL, 2009)

varit nära till hands. Detta leder till en risk för skevhet i resultatet. Cáceres undersökningar innehåller dessutom alldeles för vida uppskattningar för att kunna användas till att konstruera adekvata preventions- eller behandlingsprogram. Materialets styrka ligger istället i att det visar på MSM-grupperns existens i vitt skilda låg- och mellaninkomstländer samt på behovet av att fortsätta kartlägga dessa.

1.2.2 HIV-prevalens

Gruppen män som har sex med män har en särskild plats i historien om HIV. Det var bland MSM i USA som man först upptäckte sjukdomen i början på 1980-talet (Wigzell & Malmquist, 2009) och i höginkomstländer är gruppen fortfarande överrepresenterad bland HIV-positiva om man ser till dess andel av befolkningen.

Idag uppskattar man att 5-10% av den globala överföringen av HIV sker mellan män (UNAIDS, 2006b). Dessa siffror skiftar dock starkt mellan och inom regioner. Då man inte med säkerhet vet utbredningen av MSM är det svårt att göra studier på HIV-prevalensen i denna grupp. Baral (Baral, Sifakis, Cleghorn, & Beyrer, 2007) har dock i sin metaanalys funnit bevis för att MSM i alla världens regioner har ett klart ökat odds (OR, Odds Ratio) att vara HIV-positiva jämfört med befolkningen i stort. Oddset är som allra högst i länder med koncentrerade eller lågprevalenta epidemier (OR 58.4 för länder med väldigt låg prevalens, 14.4 för länder med låg prevalens) men är också signifikant högre även i mellan- och högprevalenta regioner (OR 9.6).

1.2.3 Vårdsökande beteende

Lane et al. (2008) visar i sin sydafrikanska studie av MSM:s strategier för att undvika diskriminering att hur männen själva definierar sig sexuellt har stor betydelse för det vårdsökande beteendet. Studien åskådliggör att det går en skiljelinje i beteende mellan de icke-HBT-identifierade och de HBT-identifierade männen³. De förra väljer att vid vårdbesök inte avslöja att de har samkönat sex utan låter istället påskina att de enbart har sex med kvinnor, medan de HBT-identifierade männen oftare tar strid för sin sexuella identitet och gör aktiva försök att hitta kliniker med vårdpersonal som respekterar den. Slutsatsen i artikeln är att agerandet från båda grupperna går tvärs emot rekommendationer för säkert-sexbeteende. De har svårt att få sina behov av behandling för sexuellt överförbara sjukdomar, inklusive HIV, tillfredsställda. Skillnaden mellan grupperna är att medan de icke-HBT-identifierade männen underlåter att diskutera hälsoproblem som är relaterade till deras sex med män så undviker de HBT-identifierade männen att söka vård över huvud taget om de inte absolut måste p.g.a. risken att bli diskriminerade i mötet med vården.

1.2.4 Diskriminering och kriminalisering

MSM är en diskriminerad grupp på flera sätt i de flesta samhällen. Genom homofoba normer och värderingar blir effekten att MSM till exempel får sämre tillgång till vård, utsätts för våld, nedprioriteras samt att risken för fattigdom ökar (Samelius & Wågberg, 2005). Den juridiska situationen speglar på många platser detta på ett negativt sätt. I ett åttiotal länder världen över är homosexuellt beteende upptaget i brottsbalken och renderar alltifrån kortare fängelsestraff till dödsstraff (Ottoson, 2007). En studie från 2008 som studerade 153 låg- och mellaninkomstländer fann att åttio länder var vad man kallade repressiva, fyrtiosex stycken neutrala och samt att tjugosju länder hade skyddande anti-diskrimineringslagstiftning (Cáceres, Pecheny, Frasca, Raupp, & Pochay, 2008). Inte alla länder använder lagarna mot homosexuellt agerande men deras blotta existens försvårar riktat arbete mot HBT-personer och MSM.

³ HBT ska här förstås i relation till MSM. Alla männen i studien har sex med andra män men det är bara vissa av dem som identifierar sig som något annat än heterosexuell.

Diskrimineringen får till resultat att inte tillräckliga resurser och/eller relevanta insatser ges till MSM (UNAIDS, 2006b). Globalt sett har mindre än en av tjugo MSM tillgång till anpassad HIV-prevention, behandling och vård (ibid.). Många HIV-positiva MSM vågar inte uppge sin sjukdomsstatus för omgivningen med effekten att risken för smittspridning ökar. Diskrimineringen är kort och gott inte endast ett brott mot mänskliga rättigheter utan motarbetar också HIV-prevention (UNAIDS, 2006a).

1.3 Mänskliga rättigheter

Det finns idag en mängd FN-konventioner och –deklarationer som reglerar hur stater med flera bör agera i frågor som gäller mänskliga rättigheter (MR). Ett fåtal av dem omfattar sexuell läggning eller -identitet men i de allra flesta fall saknas ett uttalat skydd för HBT-personer och/eller MSM. Av denna anledning lanserades Yogyakarta-principerna. Det är ett dokument framtaget av experter på internationell MR-rätt som föreslår specifika åtgärder för att försäkra sig om att olika HBT-grupper säkras samma politiska, medborgerliga, ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter som alla andra. Åtgärdsförslagen är främst riktade mot stater men vänder sig också till FN-systemet, MR-aktörer, icke-statliga organisationer med flera (The Yogyakarta Principles: Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity, 2007).

Avsaknaden av mänskliga rättigheter är ett stort hot mot hälsan hos marginaliserade grupper och gör det svårt att nå dessa med preventiva insatser; t.ex. medför kriminalisering av homosexuella handlingar att HBT-personer inte kan skapa sig egna organisationer för säkert sex-kampanjer och att man därmed riskerar att denna riskgrupp inte nås av relevant information. Andra exempel är hotet om våld som drabbar personer med vad som uppfattas vara avvikande sexualitet samt att många icke-heterosexuella många gånger har ett beskuret socialt nätverk på grund av stigma. Dessa är alla faktorer som direkt eller indirekt påverkar människors hälsa (Lenke & Piehl, 2008).

1.4 Svenska aktörer inom internationell HIV-prevention

Det finns idag en mängd svenska aktörer, både statliga och icke-statliga, som arbetar med HIV-prevention internationellt. Dessa ansträngningar är i de allra flesta fall kopplade till det som numera kallas utvecklingssamarbete, tidigare bistånd. Myndighetsmässigt är det framför allt Styrelsen för internationellt biståndssamarbete (Sida) och Utrikesdepartementet (UD) som har hand om att fördela så kallat stöd för allmänt utvecklingssamarbete till FN-organ, EU-program, mottagarländer och NGO:s (Non-Governmental Organizations, civilsamhällets organisationer såsom t.ex. Röda Korset) som har program för utveckling. UD har hand om det multilaterala biståndet, d.v.s. att ge stöd till internationella institutioner som verkar överstatligt, medan Sida ansvarar för det humanitära respektive det bilaterala biståndet – stöd direkt mellan Sverige och andra länder – och dessutom fördelar pengar till de femton ramorganisationer som genom sina medlemsförbund driver egna utvecklingsprojekt. Anställda hos myndigheterna finns i Sverige och ute i samarbetsländer, i det senare fallet för det mesta på Sveriges ambassader. Man har förutom svenska anställda också ett antal s.k. lokala handläggare som arbetar med utvecklingssamarbetet på plats. För att förstå utgångspunkten för denna studie görs nedan en enkel sammanfattning av hur dessa offentliga institutioner idag arbetar med HIV-prevention och HBT-frågor.

1.4.1 Utrikesdepartementet

Sverige har sedan våren 2009 en ny policy för det internationella HIV/AIDS-arbetet (Utrikesdepartementet, 2009). Målet i denna är att minska utsattheten för sjukdomen och skapa "ökade möjligheter till ett värdefullt liv för de grupper som drabbas" (ibid.:3). UD har genom

policyn satt in arbetet mot HIV/AIDS inom ramen för det som är Sveriges ledstjärna för internationellt arbete – regeringens proposition Gemensamt ansvar: Sveriges politik för global utveckling (PGU) (Regeringen, 2002). I den slås det fast att individen ska stå i centrum för allt utvecklingssamarbete samt att det ska genomsyras av ett rättighetsperspektiv.

I HIV/AIDS-policyn betonas satsningar på preventiva åtgärder för att få bukt med smittspridningen samt på "lindrandet av de långsiktiga effekterna" (ibid.:3). Dessutom säger man att utgångspunkten ska vara att HIV/AIDS inte är enbart en medicinsk fråga utan handlar om rättvisa och fördelningen av makt i samhället. MSM och HBT nämns på ett flertal ställen i skriften, dels som exempel på sårbara grupper som man ska ta särskild hänsyn till, dels i samband med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Där skriver man:

På många håll i världen kränks såväl kvinnors som homosexuellas, bisexuellas och transpersoners ... sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter. Detta får omfattande konsekvenser för spridningen av hiv. ... 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 (s. 10).

1.4.2 Sida

Sida får sina övergripande mål satta av Utrikesdepartementet och regeringens policy, såsom PGU-propositionen. Det övergripande målet för myndigheten är att skapa förutsättningar för fattiga människor att förbättra sina levnadsvillkor. Detta uppfylls genom humanitärt stöd vid katastrofer samt mer långsiktigt arbete via stöd till fattigdomsbekämpande projekt i frågor som Sida har prioriterat – jämställdhet, ekonomisk tillväxt och hållbar utveckling. Man bedriver inga egna program utan tar emot ansökningar från så kallade samarbetspartners (organisationer som vill bedriva verksamhet) och från samarbetsländer (då pengar går direkt in som budgetmedel). I det dagliga arbetet guidas man av så kallade samarbetsstrategier: dokument som reglerar hur och med vad man ska arbeta i varje land.

Sida antog 2006 en första handlingsplan för konkretisering av HBT-frågor i utvecklingssamarbetet som gäller 2007-2009 (Sida, 2006). Det övergripande målet i planen är att HBT- och intersexpersoner⁴ ska kunna förbättra sina levnadsvillkor i länder där Sverige bedriver utvecklingssamarbete. Målet ska uppnås "i de länder där Sverige systematiskt inkluderar ett HBT-perspektiv" (ibid.:3) och alltså inte i alla så kallade samarbetsländer.

Målen konkretiseras genom elva aktiviteter fördelade på två delmål: det ena att insatser leder till förbättringar för målgruppen genom att Sida integrerar ämnet i sina samarbetsstrategier, det andra att utbilda personal på Sida och hos samarbetsinstitutioner i frågan. Aktiviteterna gäller exempelvis att ge stöd till HBT-organisationer; utbilda personer från samarbetsorganisationer i ämnet; sprida kännedom om planen bland Sida:s personal. Bland de mål som operationaliserats, d.v.s. gjort möjliga att mäta om de uppnås, kan man särskilt nämna att man ska inkludera HBT i en samarbetsstrategi per region och är samt att man ska ge stöd till HBT-organisationer eller relevanta projekt på lokal, regional eller global nivå.

Handlingsplanen är en uppföljning på en inledande studie i ämnet som gjordes på direkt uppdrag av regeringen: Sexuell läggning, Genusidentitet och Utveckling (Samelius & Wågberg, 2005) vilken utmynnade i ett antal rekommendationer för det fortsatta arbetet. I den konstateras att "kunskapsnivån och förståelsen för HBT och frågor bland personal på Sida och Utrikesdepartementet är ojämn och i många fall otillräcklig" (s. 5), samt att dessa vid tidpunkten för rapportens tillkomst inte arbetade med att integrera HBT i sina ordinarie verksamheter.

⁴ Intersexualism definieras av RFSL på följande sätt: "En person som är intersexuell har oklart kön utifrån könsorganens konstitution eller kromosomuppsättning. Ett stort antal olika tillstånd och diagnoser samlas under detta begrepp. Är ett biologiskt syndrom." (RFSL, 2010). Begreppet ingår i transperson men inte under transsexuell.

1.5 Folkhälsovetenskaplig relevans

HIV/AIDS får allvarliga samhälleliga konsekvenser i generaliserade och hyperendemiska scenarier. Att HIV-prevention därför bör vara ett prioriterat arbetsområde för folkhälsovetenskapen torde alltså inte ses som något kontroversiellt.

I den allra senaste uppdateringen om HIV/AIDS i världen skriver UNAIDS (2009):

In recent years, studies have documented elevated levels of infection in [MSM] populations in nearly all regions. In all settings and for diverse types of epidemics, it is clear that programmes to prevent new infections among these key populations must constitute an important part of national AIDS responses. (s. 9)

Det är tydligt att det finns ett behov av mer kunskap om gruppen MSM både vad gäller sexuellt riskbeteende och hur man kan skraddarsy preventiva insatser. Om man ignorerar förekomsten av män som har sex med män i låg- och medelinkomstländer kommer man, oavsett epidemins utseende, att utsätta sin population för stora risker.

Avsaknad av mänskliga rättigheter för män som har sex med män – såsom rätten till information, vård och frihet från diskriminering – försvårar det preventiva arbetet och kan till och med motarbeta hälsoinsatser. I det sammanhanget behövs ett samarbete mellan folkhälsovetare och MR-fältet förutom det uppenbara behovet av koalitioner mellan beslutsfattare, epidemiologer, vårdssystemet, MR-försvare m.fl.

Det finns ett behov av att undersöka hur det politiska beslutet att inkludera HBT-frågor inom svenskt utvecklingsarbete omvandlas till institutionell praktik och vilka utmaningar man möter på vägen. Någon tidigare forskning inom detta fält har eftersökts men inte kunnat hittas. Av denna anledning bygger denna uppsats inte på någon speciell vetenskaplig teori om institutionell praktik.

2. Syfte

Att i denna förstudie undersöka hur anställda vid institutioner ansvariga för svenskt utvecklingsarbete hanterar den sårbara gruppen MSM när man ger stöd till HIV-prevention och MR-program. Fokus ligger på både känslor, tankar och erfarenheter kring arbetet samt praktiska metoder. Frågeställningarna är som följer:

- Vilka utmaningar ser man i arbetet för att integrera MSM i HIV-prevention?
- Vilka strategier använder man sig av och vilka framgångar har man sett i sitt arbete?
- Hur hanterar man att MSM är en kriminaliserad grupp i flera av de länder man samarbetar med?

3. Metod

3.1 Studiedesign

Då syftet med studien har varit att samtala om ett eventuellt känsligt ämne har en studiedesign som tillåtit respondenterna att i lugn och ro reflektera, styra och komma med egna förslag till samtalsämnen valts: kvalitativ intervju med semi-strukturerad intervjuguide. Denna metod underlättar att komma in på djupet kring ett ämne och att nå reflektioner som inte skulle

framkomma på annat sätt (Kvale, 1997). Genom öppna frågor har informanterna kunnat lägga till information som de själva funnit viktig och på så sätt styra samtalet. Däremot har uppsatsen inte utgått från någon speciell kvalitativ ansats såsom exempelvis fenomenologi eller hermeneutik. Det som har betonats är vilka tankar, erfarenheter och förståelse man hyser för och har av frågan – alltså en villighet att diskutera ämnet från en både professionell och personlig utgångspunkt.

Viktigt inom kvalitativ metod är att forskaren tydliggör sin förförståelse i relation till det som utforskas och försöker att i forskningsprocessen undvika att låta denna påverka resultatet. Kvale (1997) menar att det inte finns någon förutsättningslös tolkning av ett material men att forskaren får försöka synliggöra hur hans/hennes egna värderingar, kunskap och åsikter är i förhållande till texten. Min förförståelse i förhållande till den föreliggande uppsatsen handlar om att min kunskap i HBT- och MR-frågor springer ur ett aktivistiskt och kritiskt perspektiv. Därför har det flera gånger blivit aktuellt att lägga undan civilsamhälles-perspektivet på ämnet och försöka förstå respondenternas utsagor från deras utgångspunkt.

3.2 Urval

Kriteriet vid urval av respondenter har varit att de arbetar med utvecklingssamarbete inom svenska institutioner – gärna med HIV-prevention och/eller MR-frågor. Kunskap kring riskgruppen MSM har dock inte efterfrågats då det skulle ha kunnat leda till en skev selektion med tanke på frågeställningarna. Dessa kriterier har lett till ett strategiskt urval, d.v.s. det har varit arbetsuppgifterna som avgjort vem som blivit tillfrågad om att delta i studien.

Rent praktiskt har urvalet gått till så att en inledande kontakt givit förslag på vidare möjliga respondenter. Dessutom har olika institutioners respektive hemsidor givit vägledning kring vilka personer som kunnat vara intressanta för studien. Tillfrågningen har skett via mejl då information givits om vad studien gått ut på samt bakgrunden till mitt intresse för ämnet. Alla kontakter har svarat och tackat ja eller, i ett fall, hänvisat mig vidare till den person som haft de arbetsuppgifter jag sökte. Det har alltså inte funnits något egentligt bortfall.

3.3 Tillvägagångssätt

Fem personer har gått med på att intervjuas. Två intervjuer har genomförts med två personer samtidigt och en enskilt. Detta har inte varit en strategi utan föll sig så för att det var enklast med tanke på tidsbrist samt arbetsplats och arbetsuppgifter. I gruppintervjuerna har respondenterna uppmuntrats att prata med varandra och tillsammans utveckla perspektiv på frågeställningarna, samtidigt som samtalet styrts till de frågeteman som valts på förhand. Intervjuerna varade mellan en och en och en halv timme. De har genomförts på informanternas arbetsplatser.

De ursprungliga kontakterna har tagits på mejl och över telefon. Vid dessa första kontakter har de tilltänkta deltagarna efterfrågats om informerat samtycke. Detta begrepp omfattar att klargöra studiens syfte, att jag inte haft någon uppdragsgivare samt vad som krävs av deltagarna. Det ska stå klart för informanterna varför man samlar data och till vad (Bulmer, 2008).

Därefter har ett informationsbrev (bilaga 1) skickats ut i vilket syfte, studiedesign och fokus för intervjun beskrivits. Där fanns också information om hur svaren skulle komma att hanteras samt önskan att spela in intervjun på band och att materialet skulle komma att raderas vid analysens slut. Information gavs om att respondenterna kunde undanbe sig inspelning, vilket ingen gjorde. Brevet tar också upp en del av de frågeämnena som intervjun skulle komma att innehålla så att informanterna kunnat förbereda sig.

3.3.1 Intervjuguide

En intervjuguide (bilaga 2) utformades för att ha som stöd vid genomförandet av samtalet. Guiden utgår ifrån frågeställningarna till uppsatsen men även från de ovan nämnda dokument utgivna av Sida (2006) respektive UD (Utrikesdepartementet, 2009) som är en viktig del av förståelsen för var svenska myndigheter vid tidpunkten befunnit sig i arbetet med utsatta grupper inom HIV-prevention.

De övergripande temana i guiden gäller definitioner, arbetssätt, erfarenheter, framtiden, mänskliga rättigheter samt policydokument. De exakta frågorna till informanterna har dock varierat beroende på arbetsplats och -uppgifter vilket har krävt en beredvillighet att i ögonblicket utesluta vissa delar av guiden och lägga till andra frågor – en öppenhet gentemot intervjusituationen som Malterud (2009) förespråkar.

3.3.2 Intervjusituationen

Intervjuerna inleddes genom att presentera mig och syftet med intervjun, fråga om några oklarheter återstätt samt att återigen informera om konfidentialiteten från min sida. Därefter har informanterna ombetts att berätta om sina arbetsuppgifter. Detta gjordes av två skäl: dels för att få en insikt i respondentens position på institutionen och hans/hennes koppling till uppsatsämnet, dels för att skapa en avslappnad stämning genom att inleda med en neutral fråga.

3.4 Analys

Analysen har gjorts med två olika metoder. Anledningen till detta är att den första delen av datan handlar om utmaningar med att arbeta med MSM, vilket kan ha varit svårare för informanterna att prata om. Det har behövts en analysprocess i flera steg för att förtydliga och styrka de abstraheringar som slutligen valts. Vad gäller strategier informanterna använder sig av i sitt dagliga arbete så är det ett annat slags uttalande som handlar mer om praktiska tillvägagångssätt och möjligheter till framgång. Därför har dessa inte behövt analyseras och syntetiseras på samma sätt. Båda metoderna återfinns dock inom den öppna kvalitativa ansatsen, d.v.s. att man närmar sig materialet genom att försöka lägga undan sin förförståelse och istället låta texten tala för sig själv.

Manifest innehållsanalys har använts till den del av materialet som gäller utmaningar. Metoden innebär att man plockar ut så kallade meningsbärande enheter ur texten och sedan arrangerar dessa efter innehållet. De kondenseras och abstraheras till koder och kategorier, vilka hjälper till att föra upp svaren på en mer översiktlig nivå och göra analysen mer allmängiltig. Det manifesta innebär i kontrast till det latenta att fokus ligger på vad som sägs och mindre på hur det sägs eller underliggande budskap (Graneheim & Lundman, 2004).

Analysprocessen inleddes med transkribering av de tre intervjuerna, varefter dokumenten lästs var för sig flera gånger. Detta har gjorts för att ytterligare lära känna intervjuerna och se vad som faktiskt gavs som svar till frågorna i intervjuguiden. Tankar som kommit upp under läsningens gång har skrivits ner som en chans att utveckla analysen. Därefter har alla meningsbärande enheter som på något sätt kunde vara intressanta urskiljts. Då syftet med uppsatsen inte varit att jämföra svar mellan informanterna utan att istället se på mönster lades dessa enheter ihop för att tillsammans bilda grund för kategorisering. Motsägelser har inte ifrågasatts utan ställts bredvid varandra för att visa på variationer.

Den så kallade fallstudie-metoden har valts till analys nummer två. Den innebär att man i analysen av intervjuerna fokuserar på en specifik situation och rapporterar vad som sagts om denna (Kvale & Brinkmann, 2009). Man avhåller sig från att abstrahera utsagorna till koder men däremot ser man vad hos informanterna som är lika respektive olika och redovisar detta. Backman påpekar att

fallstudier ofta handlar om förståelse- och processundersökningar (Backman, 2008). Forskaren behåller utsagorna i sin kontext, något som kan medföra nackdelen att det ibland blir luddigt var gränsen mellan fenomen och sammanhang går (ibid.).

3.5 Etiska synpunkter

Formulerandet av det föreliggande uppsatsämnet har inneburit etiska överväganden som gällt framför allt hur anonymitet skulle kunna upprätthållas samt att analys av utsagorna måste göras i informanternas anda, då det handlat om ett förhållandevis känsligt ämne.

Att det råder konfidentialitet från intervjuarens sida mot omvärlden är självklart. Det har varit en större utmaning att behålla anonymitet mellan deltagarna då dessa arbetar inom ett någorlunda smalt fält och därmed kan känna till vilka andra som har kunskap om ämnet. Av hänsyn till informanternas anonymitet har deras direkta arbetsuppgifter därför inte specificerats. Informanterna var införstådda med denna risk: information om detta gavs i informationsbrevet. Den överenskommelse som har nåtts gällande anonymitet var att namn och ålder skulle raderas från materialet. I övrigt har materialet noggrant gått igenom för att utesluta information som på något sätt skulle kunna möjliggöra identifiering av en specifik person.

Forskning innebär i det här fallet att tolka utsagor, vilket naturligtvis medför en risk att man missförstår, tyder utanför sammanhanget eller drar för stora växlar på innebörden. Denna fallgrop har undvikits genom att ett flertal gånger återgå till sammanhanget uttalandet tagits ifrån och jämföra koderna och kategorierna med dessa. Om osäkerhet återstått har uttalandet tonats ner och inte använts som citat.

3.6 Terminologi

Informanterna har på många ställen inte separerat arbetet för MSM och arbetet för HBT-gruppen utan blandar begreppen och/eller arbetet för de två grupperna. Detta har gjort att jag i analysen och kodningen har fått ta hänsyn till det genom att namnge kategorierna så att det gäller det mer omfattande begreppet HBT. Om inget annat anges i analysen så bör HBT alltså här förstås som att det omfattar MSM – inte att det står i motsats eller i kontrast till det senare.

Genom hela analysen återkommer begreppet organisation. I intervjuerna fastställdes aldrig vad informanterna menade mer exakt, men av en del kommentarer går det att förstå att det inte enbart handlar om organisationer enligt svensk definition. Det kan också innebära lösare sammanslutningar, nätverk m.m. Begreppet organisation bör alltså förstås i den vidare ramen.

Begreppet partners har introducerats i analysen som ett paraplybegrepp för samarbetsländer och organisationer tillsammans.

Jag har försökt att använda begreppet utvecklingssamarbete så ofta som möjligt men av praktiska skäl används i vissa fall det kortare ordet bistånd. De ska dock förstås som synonymer. Uttrycken informant, respondent och deltagare används i studien också som synonymer. Samma sak gäller för kriminaliserad respektive illegal grupp.

4. Resultat

Resultaten presenteras i två separata analyser: en om utmaningar och en om strategier och framgångar.

4.1 Utmaningar

Inledningsvis presenteras resultat som rör de utmaningar informanterna upplever i sitt arbete med att integrera frågor som rör MSM i HIV-prevention. Den kvalitativa analysen har resulterat i ett antal kategorier och underkategorier till domänen som redovisas i tabell 1 nedan.

Tabell 1. Kategorier och underkategorier för domänen utmaningar.

Domän	Kategori	Underkategori
Utmaningar	HBT-organisationer och organisationer med HBT-projekt	Finansiering och legitimitet
		Risker och anonymitet
		Motsättningar
	Samarbetsländer och organisationer utan HBT-projekt	Förnekelse och vanföreställningar
		Motstånd
		Lagstiftning
	Egna organisationen	Osäkerhet
		Konflikt
		Obehag och trötthet
		Eldsjälar
	Övergripande faktorer	Statistik
		Stigma

Domänen har döpts till utmaningar för att dessa uttryck har återkommit om och om igen i intervjuerna. De har kommit till ytan på olika sätt, antingen som svar på en direkt fråga om vad man såg som utmaningar men också som svar eller del av svar på andra frågor. Som framgår av tabell 1 så är kategorierna HBT-organisationer och organisationer med HBT-projekt; samarbetsländer och organisationer utan HBT-projekt; den egna organisationen samt övergripande faktorer.

4.1.1 HBT-organisationer och organisationer med HBT-projekt

Stöd till HIV-prevention där en HBT-aspekt finns med ges oftast till organisationer som driver egna projekt. Dessa kan vara renodlade HBT-organisationer eller organisationer med annan huvudinriktning som dock har projekt riktade till HBT-gruppen. Det finns flera utmaningar som är specifika för dessa samarbetspartners: finansiering och legitimitet, risker och anonymitet samt motsättningar inom och mellan organisationerna.

4.1.1.1 Finansiering och legitimitet

Finansiering är en utmaning för organisationer med projekt riktade till HBT-gruppen. Orsaken är att organisationerna för det mesta är små vilket begränsar deras kapacitet att synas, genomföra projekt, omsätta pengar och därmed få nya pengar. Ett relaterat problem är att stöden, det vill säga de pengar man får från svenskt håll fördelar, går till allt större projekt, vilket gör att små organisationer eller nätverk har svårt att göra sin röst hörd och få medel för sina program. Ett exempel på sådant som man inom svenskt utvecklingsarbete använder sig av mer och mer är de så kallade bilaterala stöden där man skjuter till pengar i olika statliga budgetar utan att specificera vad man vill att de ska användas till.

en stor utmaning ... är den nya biståndsarkitekturen som den ser ut: att vi går in i större och större program med större och större pengar och går ifrån små projekt till nånting större. Då handlar det kanske om stora hälsosektorsstöd där vi i Sverige går in i [t.ex.] Uganda med jättepengar och bara: 'använd pengarna till hälsosektorn'.

Eftersom det blir svårare för mindre organisationer att finansiera sina program blir det också svårt för dem att skapa legitimitet för sin verksamhet. Legitimiteten i sin tur är viktig för att man ska kunna få finansiering, vilket blir ett moment 22.

4.1.1.2 Risker och anonymitet

Ett annat problem är risker för de organisationer och personer som arbetar med HBT-frågan i fält. Acceptansen för ämnet är inte alltid stor och det kan vara förenat med vissa faror att engagera sig för denna sårbara grupp. En informant påpekar att de myndigheter och organisationer som stödjer HBT-program måste vara försiktiga så att man inte utsätter anställda eller målgruppen för faror:

det kan vara rätt lätt att ... bli inbjuden till en mottagning på ambassaden och just den dan är det kanske inte så svårt. Men vad händer dan efter? Så att det gäller ju att [arbetet] måste ske på [MSM-/HBT-personers] villkor, att de måste vara beredda att ställa upp och att de vill det.

En relaterad utmaning gäller samarbetet med lokala HBT-organisationer. Många gånger arbetar dessa grupper i det fördolda, är nyuppstartade och/eller okända, vilket gör det svårt för svenska myndigheter och ramorganisationer att över huvud taget hitta samarbetspartners. Anonymiteten påverkar också i vilken utsträckning och på vilka sätt man kan arbeta.

4.1.1.3 Motsättningar

HIV-program för HBT-personer stöter på motsättningar inom den organisationen eller med andra organisationer som arbetar med samma agenda:

HBT-rörelsen är inte så att man kan bara ge ett stöd till den och tro att det faller ut rättvist utan där finns det också motsättningar och även diskriminering inom de här grupperna, både mellan homo- och bisexuella män och kvinnor, och mellan homo- och bisexuella män och kvinnor och intersexpersoner till exempel.

Intervjupersonerna som nämner detta menar att man alltså får passa sig för att tro att det råder samstämmighet inom och mellan HIV- eller HBT-världen. (Se också under rubriken Motstånd för exempel på konflikter mellan HBT-organisationer och kvinnoorganisationer.)

4.1.2 Samarbetsländer och organisationer utan HBT-projekt

Samarbetsländer är de länder med vilka Sverige har utvecklingsarbete. Varje land är självklart unikt och innebär därmed olika utmaningar och förutsättningar för framgång; samma sak gäller den stora mångfald av organisationer som inte arbetar med HBT-frågor. Det finns dock några mer

generella utmaningar som informanterna har nämnt i relation till dessa samarbetspartners. En sådan faktor är den legala statusen för homosexualitet och/eller samkönat sex – de andra är förnekelse, vanföreställningar samt motstånd.

4.1.2.1 Förnekelse och vanföreställningar

Respondenterna vittnar om att förnekelse av HBT-personers existens fortfarande förekommer hos representanter för samarbetsländer och andra institutioner man har kollaboration med. Förnekelsen tar sig uttryck på så sätt att man ger sken av att det inte finns några HBT-grupper inom landet man kommer ifrån. Detta kan ske mer aktivt, det vill säga att man rent ut förnekar sådan existens, eller på ett passivt sätt: att man just på grund av att man tänker sig att HBT-personer inte finns underlåter att ta upp deras situation i sammanhang där det kan ha relevans.

Nära besläktat med förnekelse är vanföreställningar. Man förnekar i sådana fall inte HBT-gruppens existens i världen eller i sitt eget land men man hyser fördomar eller uttalar uppenbara felaktigheter om MSM eller HBT.⁵ Flera respondenter ger olika exempel på detta. En vanlig vanföreställning handlar om att homosexualitet och/eller samkönat sex inte finns "naturligt" i den egna kulturen utan har tvingats på landsmännen genom kolonialism eller västerländsk kulturimperialism.

ofta så tror jag att man i våra samarbetsländer om man jobbar på en lokal ambassad får höra att: 'det är ju nånting västerländskt, ett påfund som kommer utifrån.'

En annan återkommande vanföreställning handlar om HBT-gruppens inflytande på omvärlden. Två citat illustrerar tanken att MSM-grupper har ett oproportionerligt stort inflytande i HIV-preventionsarbetet. Det första pratar om allmänt inflytande, det andra om fördelningen av pengar till HIV-prevention.

Vi hade en kvinna som jobbar för en organisation som vi stödjer, som hävdade att MSM-grupper har drivit hela AIDS-agendan i Afrika. Och liksom, då skakar man bara på huvudet – hur skulle de kunna ha gjort det? På vilket sätt? De får ju inte ens existera!

För kanske två, tre, fyra år sen, då var det otroligt mycket prat på alla nivåer om att: ... 'alla HIV/AIDS-program ger [MSM] så mycket pengar så att andra HBT-organisationer som jobbar bredare, de ska ha alla pengar' och bla bla bla. Och vi ser ju nu ... att [MSM] får ju inte speciellt stor del av de globala AIDS-pengarna. Det är en vanföreställning hos väldigt många att så stora pengar skulle komma de här grupperna till godo.

4.1.2.2 Motstånd

En respondent ger två exempel på mer aktivt motstånd som utövas dels av samarbetsländer och dels av andra organisationer. Det handlar om att forskning som skulle kunna vara behjälplig då man ska kartlägga HIV-epidemiens utseende eller vissa specifika riskgruppers situation motarbetas av statliga forskningsinstitut:

och [forskare X] tror och har nog rätt så mycket på fötterna för att säga att MSM är mer vanligt förekommande [i en provins av ett visst samarbetsland], men för att hon ska få forskningstillstånd ... så kan hon inte säga det ... för att [en sådan studie] kommer man inte att ge henne clearance för att göra.

Sen dyker det också upp konflikter med andra intresseorganisationer:

⁵ Man skulle kunna hävda att förnekelse är en del av vanföreställningar eller tvärtom, varpå man inte bör dela upp dem. Skälet till att här ändå så skett är för att man kan behöva bemöta dem med olika strategier.

det är en olycklig grej att kvinnoorganisationer och kvinnoorganisationer som jobbar för jämställdhet, och HBT-grupper och MSM-grupper, inte har kunnat enas i agendan. Alltså, det är såna stora konflikter där emellan, att det handlar om att smutskasta varann och säga: 'ni gör inte tillräckligt och ni får minsann större pengar än vi'.

4.1.2.3 Lagstiftning

Lagstiftning som kriminaliserar samkönat sexuellt umgänge ses av respondenterna som ett av de svåraste hindren för att kunna främja mänskliga rättigheter, inklusive anpassad HIV-prevention, för HBT/MSM. Det nämns av alla intervjupersonerna som något man stött på flera gånger i sitt arbete oavsett om det är på policy- eller implementeringsnivå.

Kriminalisering skapar en mängd problem som har att göra med allt ifrån att kunna hitta organisationer eller aktivister som vill driva frågan, kunna ha projekt utan att utsätta deltagarna för fara, hitta säker finansiering, föra en konstruktiv dialog med regeringen i landet o.s.v. Förutom dessa anledningar resonerar flera informanter kring att det skapar osäkerhet för de anställda i Sverige och utomlands eftersom de inte vet hur de ska driva frågan om rättigheter för en illegal grupp.

4.1.3. Egna organisationen

Utmaningarna inom den egna organisation man arbetar på handlar om osäkerhet, konflikt & motstånd, obehag, trötthet samt eldsjälär.

4.1.3.1 Osäkerhet

Här pratar informanterna om otillräcklig kunskap, otillräcklig kompetens och behov av stöd. Anledningen till att de två första separerats är för att understryka två problem respondenterna återkommer till som visserligen är starkt relaterade till varandra men som behöver lösas på olika sätt. Det gäller dels att man saknar den teoretiska kunskapen kring HBT-frågor och hur de hänger ihop med det mandat man arbetar med från svensk sida, dels att man känner sig osäker på hur kunskapen ska appliceras i vardagen och hur påstridig man ska vara i samarbetet med utomstående. Då kunskapsproblemet är lättare att lösa än kompetensutmaningen så har de två skiljts åt. Nedanstående citat belyser att de hänger ihop men att det rör sig om två olika saker:

man behöver ge mycket stöd till kollegerna så att de känner att de liksom bottnar i både substansfrågan [d.v.s. kunskap om HBT och varför det är relevant att ta upp inom biståndet] och att veta - hur gör man då, hur för man dialog kring de frågorna?

I nästa citat pratar en annan informant om att det är just osäkerhet man har att göra med och inte primärt ovillighet:

det är jättemånga [i personalen] som inte har kunskapen eller förståelsen ... man kanske egentligen inte är ovillig om man skulle ha det men man har inte riktigt redskapen att hantera och lyfta svårare frågor i dialog.

Frågan anses vara ny och kontroversiell och man vet inte riktigt hur man ska driva den framgångsrikt. Därför är behovet av stöd så viktigt att adressera för att kunna lösa problemen. Stöd ska här förstås som en möjlighet att få svar på de frågor och få hjälp med den osäkerhet och otrygghet många bär på just i relation till HBT-gruppen.

Samtidigt är det inte bara ute i fält, för lokalanställda, som det behövs insatser. En informant säger att många internt fortfarande ställer olika rättigheter och ämnesområden mot varandra istället för att se att det är "en cross-cutting issue". Man bör dock komma ihåg att dessa utmaningar inte är

unika för HBT-frågorna. I en intervju nämns också att andra kontroversiella frågor, såsom SRHR och jämställdhet, är svåra att ta upp i dialog och driva gentemot de partners man har.

4.1.3.2 Konflikt

När HBT-frågorna kom upp på agendan var det inte något som mottogs med öppna armar av alla på svenska biståndsinstitutioner. Konflikter, splittring och motstånd är sådant som förekommit. Vissa ifrågasatte frågans relevans jämfört med andra ämnen och menade att det inte var en viktig prioritering just då utan att det var för tidigt att inkludera i biståndet på grund av ämnets sprängstoff. Det påpekas också att vissa tyckt att frågan kommit in uppifrån och kanske inte har fått gehör utan snarare skapat splittring bland dem som ska genomföra arbetet och säkerställa ett gott resultat:

det är ju ett politiskt beslut från UD att HBT-frågan ska vara så viktig i vår svenska dialog med landet. Och där kan man ju säga att där har det varit reaktioner från ambassaden och folk som jobbar lokalt: hur ska vi fixa det här?

En informant beskriver att det finns en otålighet från civila samhällets sida att få resultat snabbare samtidigt som samma person påpekar att man faktiskt har olika roller att uppfylla. Även om man internationellt sett ses som ledande på HBT-frågor så måste man förhålla sig till krafter som tycker att Sverige inte gör tillräckligt på området.

Ingen av respondenterna ger i intervjuerna intrycket av ett öppet motstånd i de egna organisationerna. Däremot finns förutom de utmaningar som nämnts ovan en konflikträdsla som flera informanter ger uttryck för. Man vill inte hamna i konflikt med eller framstå som besvärlig inför sina samarbetspartners, samtidigt som man inte vill underlåta att göra sitt jobb och därmed hamna i konflikt gentemot sin arbetsgivare. I vissa situationer blir det dock svårt att tillfredsställa alla inblandade:

vad gör man då när man som svensk utsänd personal möter sin utländska eller inhemska kollega som tycker att det här är jättejobbiga frågor som de inte vill jobba med, samtidigt som då har vi en svensk handlingsplan och vi har ... politiska signaler [som säger att vi ska göra just det]? Då kan folk tycka att det är obehagligt: hur mycket ska vi komma och pusha och säga att: 'det här skall du jobba med för nu är du faktiskt betald av Sverige'?

4.1.3.3 Obehag och trötthet

I intervjuerna framkommer att det tycks finnas obehag förknippat med HBT-gruppen hos en del anställda vilket har sitt ursprung i två faktorer: dels att det handlar om sexualitet vilket många inte gärna pratar öppet om, dels att det finns fördomar om gruppen HBT/MSM bland kolleger eller samarbetspartners som man tvingas ifrågasätta. Det handlar också om de eventuella fördomar man själv hyser:

Sen finns det naturligtvis också, och det ska man inte sticka under stol med, folk som tycker att det här är en grupp som det är lite extra jobbigt att jobba med för att det ställer frågor kring ens egna eventuella fördomar.

I samma intervju kommer just frågan om vilken etikett man ska sätta på de här känslorna upp:

Jag: Ja, för du sa tidigare att folk har tyckt att det har varit lite... obehagligt [med HBT-frågan] nästan, uppfattar jag det som i den här frågan.

IP: Nej, inte obehagligt men jag tror att folk tycker att det är svårt, jag menar mänskliga rättigheter är alltid svårt, det är politiskt. Det som är extra svårt med att jobba med HBT-personers rättigheter är en kombination tror jag av att dels så finns den här lagstiftningen i många av våra samarbetsländer ... Det finns en väldig osäkerhet kring det men så tror jag också att det finns att folk tycker att det kan vara obehagligt att prata om. Jag tror att det här handlar också om sexualitet och det handlar om saker som

kommer väldigt, väldigt nära en själv och jag menar, det finns ju fördomar mot HBT-personer i det svenska samhället.

Informanten vill först inte kalla det för obehag utan kallar det osäkerhet men kommer i sin förklaring ändå fram till att det delvis kan kallas obehag när det gäller ens personliga svårigheter att prata om ämnet.

En annan sak som nämns som förklaring till det motstånd som ämnet mött är trötthet. En del anställda har blivit trötta på att ständigt i sitt arbete behöva ta hänsyn till nya grupper och nya frågor, vilket man anser gör arbetet svårare. Informanten som säger detta menar att detta ska ställas i kontrast till ovilja, d.v.s. att tröttheten kan vara en förklaring till icke-entusiasmen istället för att det skulle handla om skepsis mot själva ämnet.

4.1.3.4 Eldsjälar

Eftersom HBT ses som ett kontroversiellt ämne av en del anställda har det blivit så att frågans framgång i viss mån har varierat med vilken personal som varit på plats och drivit ärendet. En del har varit väldigt engagerade och blivit något av eldsjälar för frågan. Detta beskrivs som riskabelt eftersom man ofta omplaceras personal och därmed riskerar att förlora dels kompetens och dels kontinuitet i verksamheten.⁶ Problemet ska dock inte förstås som att det är unikt för HBT-gruppen utan så är det för flera nya eller politiska frågor enligt de intervjupersoner som tar upp den här utmaningen.

4.1.4 Övergripande faktorer

Punkterna nedan avhandlar den realitet som informanterna menar att biståndsinstitutionerna måste förhålla sig till och adressera för att kunna uppnå målet om rättigheter för HBT-personer (vare sig det är i relation till HIV-prevention eller ej). Det handlar om brister eller problem vad gäller statistik samt stigma.

4.1.4.1 Statistik

Respondenterna menar att för att kunna adressera fördomar och vanföreställningar kring HBT-personer samt för att kunna göra prioriteringar så behöver man vetenskapliga data, statistik. Annars så kan man inte med tyngd hävda för det första att HBT-enklaver existerar över hela världen, och för det andra kopplingen till och nivåerna av HIV inom dem. Det börjar komma data nu enligt flera informanter men den är långt ifrån tillräcklig för att få en heltäckande bild av situationen i alla regioner.

det är ändå här man ofta börjar dialogen och då gäller det faktiskt att kunna visa ...: 'vi vet att det finns så här och så här många [MSM] och HIV är ett problem'.

4.1.4.2 Stigma

Stigmat som det innebär att ha HIV kopplas samman med stigmat kring att ha sex med någon av samma kön enligt en informant. Därmed uppstår en paradox i arbetet: att synliggöra MSM innebär samtidigt att man kan utsätta dem för risker. Därför menar intervjupersonerna att det finns också en pragmatisk anledning – förutom den rättighetsbaserade – till varför det är viktigt att man fortsätter att också ha separata stöd till MSM respektive HIV och inte bara integrerade.

⁶ Självklart är eldsjälar också en tillgång i arbetet. Det är dock den negativa aspekten som här nämns av informanterna.

4.2 Strategier och framgångar

I intervjuerna pratar respondenterna om strategier för att komma runt de problem och utmaningar man möter. Trots att eller kanske på grund av att HBT inom utvecklingssamarbetet är så pass nytt vittnar man om en mängd sätt att ta upp frågan.

4.2.1 Aktörer & nivåer

Informanterna är överens om att HBT-frågan behöver drivas av en mängd aktörer på flera nivåer: av ambassadörer, biståndsråd och lokalt anställda på ambassader i samarbetsländer, av de nationella handläggarna och tjänstemän i Sverige, av ramorganisationer och lokala organisationer som har HIV-preventionsprogram samt av internationella aktörer såsom andra givarländer och FN-organ. Det är genom att ständigt ta upp frågan och nöta in budskapet från alla håll som informanterna anser att man kan nå målet att integrera HBT i utvecklingssamarbetet. Vikten av att få ut information till och höja kunskapen hos dessa aktörer nämns flera gånger. I en intervju påpekas dock att enbart information inte räcker utan att man måste koppla informationsstrategierna till pengar för att få en verklig effekt.

Det påpekas att för HIV/AIDS-policyn så ska man bedriva arbetet som Team Sverige, d.v.s. att det är regeringen och alla berörda myndigheter som från sina olika håll och med ansvaret för sina respektive verksamheter ansvarar för resultatet av den samberedning som skett vad gäller t.ex. den nya HIV/AIDS-policyn. Det är alltså inte bara Sida som är ansvarig för implementering av den utan den ska genomföra alla relevanta aktiviteter.⁷

4.2.2 Externa strategier

De metoder som är uppräknade och sammanfattade nedan är inget unikt för just HBT-frågor. De har dock nämnts av informanterna som verktyg i arbetet med/för den gruppen. I sammanfattning är metoderna dialog, synliggörande och nätverkande, kartläggning samt regionalt arbete. Dessutom nämns under rubriken 4.2.2.5 de förslag som givits på hur man kan arbeta där gruppen MSM är illegal. Läsaren bör uppmärksamma att alla strategierna utom dialog implicit handlar om att fördela pengar; detta är alltså inget som nämns som en separat strategi.

4.2.2.1 Dialog

Dialog nämns av alla de intervjuade som en viktig strategi och det återkommer om och om igen i intervjuerna. Oftast menar man dialog mellan Sveriges ambassadörer och deras motparter i mottagarländer. Den blir extra viktig där man ger budgetstöd, eftersom sådant stöd är kopplat till ett fåtal dialogfrågor medan givaren i övrigt oftast inte i detalj styr hur pengarna används. Det påpekas att det är viktigt att dialogen förs högt upp i hierarkin för att det ska få genomslag – ibland kan också dialog föras mellan tjänstemän länderna emellan. Om ambassadörerna eller annan ansvarig personal tycker att det är besvärligt eller svårt att ta upp förhållandena för HBT-/MSM-personer brukar man hemifrån trycka på att det handlar om att påminna motparten om vilka MR-dokument landet ifråga skrivit under. Samma strategi kan man uppmana civilsamhället att ha gentemot sin regering.

En annan form av dialog är den som ständigt förs gentemot organisationer som söker stöd för sina projekt. Man ser det inte som ett mål att alla organisationer som söker stöd ska ha en HBT-komponent för sina program – det finns andra grupper som man också ska ha speciella projekt för, såsom sexarbetare – men däremot vill man att alla tjänstemän ska kunna reflektera över ifall HBT kan vara relevant för just det man arbetar med och om det i sådana fall finns med i

⁷ Om samma sak gäller för HBT-handlingsplanen är oklart.

projektbeskrivningar och liknande. Om inte så ska man ta upp frågan med sin motpart och försöka få in nya skrivningar. På så sätt menar en informant att man ständigt påverkar.

4.2.2.2 Synliggörande och nätverkande

En annan strategi som man fokuserar mycket på är stärkande och synliggörande av organisationer som driver HBT-projekt. Det kan ske i flera olika led: att hitta tidigare okända nätverk eller aktivister och hjälpa dem att skapa en gemensam organisation, att föra samman små organisationer, att på olika sätt stimulera dem, ge materiellt eller kunskapsmässigt stöd till projekt... Genom synliggörandet så stärks organisationen och de människor som är aktiva i den. När man skapar nätverk så får aktivister en chans att diskutera sina gemensamma problem och finna olika typer av lösningar. Stödet kan också handla om ren kapacitetsuppbyggnad så att organisationen i fråga kan förbättra och utöka sina program. Många gånger sker de här aktiviteterna genom någon av ramorganisationerna och inte direkt genom svenska myndigheter.

Just synliggörandet blir enligt en informant extra viktigt när det handlar om aktivister som tar personliga risker i sitt arbete. På så sätt kan de få känslan av att deras arbete är viktigt och att de har något slags skyddsnät omkring sig eftersom en potentiellt viktig givare vet om att de finns. En bieffekt av synliggörandet är att lokala HBT-initiativ genom sin blotta existens motarbetar villfarelsen att homosexualitet inte finns i den egna kulturen.

En annan tanke med att föra samman olika organisationer som arbetar med samma frågor är att få dem att söka stöd gemensamt så att de kan stå emot de förändringar i biståndet som lokaliserar pengar till allt större aktörer och mindre till de små. En informant påpekar dock att för att det ska fungera så kanske man inte enbart ska fokusera på allianser vad gäller pengar utan även ha ett utbyte av tjänster och kunskap.

4.2.2.3 Kartläggning

Genom stöd till forskning (vilket ges både globalt, regionalt och lokalt via multilaterala och bilaterala partners) stöttar Sverige arbetet med kartläggning av hur epidemin sprider sig och vilka grupper som är extra utsatta. Det påpekas att man inte enbart ska stödja medicinsk forskning om exempelvis livsstilsfaktorer och vaccin utan att man även behöver lägga resurser på att göra ekonomisk, social och kulturell forskning. Via statistik och vetenskapliga fakta undergräver man politikernas, kyrkoledares och andra viktiga personers eventuellt negativa åsikter om HBT-personer; genom samhällsvetenskaplig forskning får man reda på hur olika ekonomiska, kulturella och juridiska faktorer påverkar utsattheten som gör att smittspridningen är så hög bland vissa grupper.

4.2.2.4 Regionalt arbete

På regional nivå stödjer man t.ex. organisationer från olika länder och hjälper till att skapa nätverk mellan dem. Genom att skapa sådana fora kan aktivisterna diskutera sin situation och få tillgång till finansiella medel samtidigt som Sverige undviker direkt kritik från regimer som motsätter sig stöd till HBT-frågor.

Regionalt samarbete gäller dock inte bara organisationer utan kan också ske mellan givare. Givarsamarbetet har över lag blivit allt viktigare: man träffas och diskuterar gemensamma prioriteringar och hur man kan förbättra utvecklingssamarbetet. Här har Sverige fått en framträdande roll i frågan: genom HBT-handlingsplanen har Sida profilerat sig som en ledande organisation på området och blir ofta inbjuden till evenemang där frågan diskuteras.

En sak som man har börjat diskutera med givare med ungefär samma åsikter som de svenska är ifall man skulle kunna dela upp mellan sig så att inte alla givare arbetar med alla ämnen. Tanken är då att Sverige som internationellt ses som ledande inom HBT-fältet skulle kunna ta på sig just det

området medan andra länder tar på sig ansvaret för något annat ämne. På så sätt skulle man spara pengar och undvika dubbla insatser.⁸

4.2.2.5 Strategier vid kriminalisering

Vad gäller kriminalisering av samkönat sex så har man ett flertal strategier. Framför allt handlar strategierna om att inte stoppa huvudet i sanden utan att våga prata om sårbara grupper i dialog med regeringen i det aktuella landet. En informant säger: "varje sånt uttalande [att homosexuella inte existerar] får inte stå oemotsagt utan man [ska] ta den rätt uppfrent den debatten". Man vill gärna se att HBT-gruppens legala och sociala status blir en prioriterad dialogfråga från svenskt håll just med de länderna. En informant säger dock som svar på en fråga om arbetssätt vid kriminalisering att dialog har sina tydliga begränsningar:

Det är olika. ... finns det en möjlighet att påverka lagstiftningen så försöker man naturligtvis göra det men i många fall är det helt lönlöst än så länge – det kan vara väldigt, väldigt svårt – och då handlar det mer om att försöka få en annan – ja, finnas med i de situationer där man kan försöka nå en allmänhet på nåt sätt eller påverka.

Förutom att använda dialog så går man också ofta in och stödjer lokala organisationer för att hjälpa till att bygga upp en struktur underifrån så att dessa NGOs kan driva HBT-frågor och/eller MR-frågor och försöka att påverka den nationella opinionen etc. Det kan dock vara både svårt och farligt och i de fallen får man ta till en annan taktik. En strategi som organisationer i länder där homosexuella handlingar är förbjudna därför har är att säga att man arbetar med MR och inte med HBT-personer. Då kan de ha HIV-program i vilka de inofficiellt riktar sig mot MSM eller liknande utsatta grupper men de gör det halvt osynligt.

Vid kriminalisering kan det också bli aktuellt att stödja HBT-aktivister genom att försöka öka deras personliga säkerhet. Här har man diskuterat att utveckla seminarier som handlar just om detta: 'hur tar jag mig ur landet snabbt, vad gör man när polisen knackar på, vilken hjälp finns att få?' Regeringens beslut om att inrätta ett så kallat demokratistöd, där MR-försvare och liknande kan få ekonomisk och annan hjälp för att kunna fortsätta sitt arbete, kan också bli användbart. Respondenten som nämner detta menar att HBT-aktivister i högsta grad kan komma ifråga för sådana stöd.

4.2.3 Verktyg

4.2.3.1 HBT-handlingsplanen och -arbetsgruppen

Ett flertal nämner Sidas HBT-handlingsplan som ett viktigt instrument för att få igenom frågan i praktiken, eftersom den har konkreta mål samtidigt som den är ett slags erkännande av frågans tyngd och skickar signaler till anställda och samarbetspartners runt om i världen. Man kan alltid hänvisa till planen för de medarbetare som inte vill ägna sig åt ämnet. Att handlingsplanen också ger utrymme för speciella stöd till HBT-organisationer samt har operationaliserade mål såsom att den ska inkludera HBT-frågorna i en ny samarbetsstrategi per region och år gör att man kommer längre och längre hela tiden. Just samarbetsstrategierna är viktiga dokument eftersom arbetet med varje land baseras på och styrs av ett sådant.

På Sida har man också en HBT-arbetsgrupp och den nämns som ett annat instrument för att verkligen implementera det som står i handlingsplanen. Arbetsgruppen har medlemmar från olika avdelningar på Sida. Tillsammans driver man frågan, försöker se till att målen uppfylls och tittar

⁸ I en debattartikel i Svenska dagbladet 2009-07-27 skriver Anders Pedersen från Sida att för att kunna möta det allt hårdare klimatet för HBT-grupper runt om i världen så planerar myndigheten att hösten 2009 bjuda in andra givare för att diskutera "stöd till hbt-personers rättigheter" (Pedersen, 2009).

framåt kring vad nya uppgifter kan bli. Man har koll på vilka samarbetsstrategier som ska tas under året och följer upp för att se om man kan få in skrivelser kring HBT.

4.2.3.2 ITP-kursen

Sida tillhandahåller kurser, så kallade International Training Programmes (ITP-kurser), för medarbetare, organisationer, privata sektorn och andra involverade i Sveriges bistånd. De löper vanligtvis under ett år och deltagarna driver mellan träffarna egna projekt om den aktuella frågan på sina respektive arbetsplatser. Tanken med ITP-kurserna är att skapa en regional kompetens och göra en långsiktig investering genom kursdeltagarna. Numera har man just en sådan kurs om HBT-frågor. Den har blivit väldigt populär och går numera dubbelt för att så många söker den.

4.2.3.3 Yogyakarta-principerna

Ett annat dokument som nämns som ett verktyg i arbetet av en informant är Yogyakarta-principerna. Det används i det interna arbetet som informationsmaterial men också i flera internationella sammanhang.

4.2.4 Prioriteringar

Vad gäller vilka prioriteringar man gör mellan projekt och/eller grupper så menar två informanter att man tittar på var det svenska mervärdet ligger, d.v.s. vilka komparativa fördelar som svenskt bistånd har jämfört med andra länders bistånd. Där ser man att just HBT-frågan är ett sådant område där Sverige ligger långt framme. En respondent säger också att den komparativa fördelen kanske är just att Sverige vågar driva frågan och ta debatten. HBT har också av Sida formulerats som en så kallad cutting edge-fråga, d.v.s. ett område där Sida ska vara längst fram och ha spetskompetens.

4.2.4.1 HBT och mänskliga rättigheter vs HBT och HIV-prevention

Respondenterna är noga med att skilja arbetet för att få in MSM i HIV-prevention från den strävan som gäller tillförsäkrandet av mänskliga rättigheter för MSM och HBT. Det senare ses som det bredare arbetet som många gånger omfattar det förra. Utgångspunkten är att mänskliga rättigheter ska gälla alla individer och grupper; det är från det perspektivet som man också arbetar med HIV-prevention. Man kan dock inte ersätta det ena med det andra, utan informanterna ser det som att det handlar om olika nivåer.

En deltagare ger ett exempel på en situation där man genom att kalla HIV-prevention för MR-arbete kunnat fortsätta sitt arbete med det förra samtidigt som det ändå inkluderat MR-aspekter:

Sida fick instruktioner att fasa ut biståndet till Ryssland och det var under jättestora protester ... Men regeringen och UD var benhårda – 'vi ska fasa ut' – men man sa: 'på mänskliga rättigheter-området kan vi förlänga lite till' så där fick vi ett par års respit till. Och då [föll] HBT klassat som MR och då kunde Sida ge stöd till en HBT-organisation som arbetar väldigt mycket med HIV-prevention. Men det är också det här allmänt stärkande av HBT-organisationer, kapacitetsutveckling för dem, så det var både och. ... HIV-området och HBT-området ... gick i varann.

Ibland blir det dock som så att man kommer längre genom att hänvisa till kopplingen mellan HBT och HIV, särskilt när situationen gäller kriminalisering av homosexuella handlingar:

det kan vara en sak vad som står i brottsbalken och hur man eventuellt då slår ner hårt på den här gruppen människor men det kan ändå vara så att man kan få en förståelse [genom] att säga: 'men se nu här, i [ert land] så är MSM en utsatt grupp inom HIV-prevention'. Då är det ofta så att med regeringens goda minne så får man inkludera stöd där, så att det ska man ju alltid prova.

I en intervju pekar intervjupersonerna på vikten av att se de mänskliga rättigheterna som odelbara samtidigt som man framhåller behovet av att gå in på specifika rättigheter ibland. Jag har valt att ta med hela citatet för att det visar på ett intressant resonemang:

IP1: Det som är viktigt tänker jag är att man tänker på MR-frågor till personer [inte som] en fråga så att det handlar om SRHR [d.v.s. sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter] eller att det handlar om yttrandefrihet eller att det handlar om hälsa eller det handlar om utbildning, för det kommer in på så otroligt många olika håll, alltså diskriminering av den här gruppens mänskliga rättigheter. Och alla de olika delarna påverkar de andra delarna, så har man inte yttrandefrihet till exempel så kanske man inte får rätt information och då kan man kanske inte skydda sig mot HIV och så. Alltså att allting hänger ihop, vilket gör det komplext men också intressant, tycker jag.

IP2: Och samtidigt är det ju viktigt att erkänna att alla de där aspekterna är centrala för att nå framåt, alltså, att man bryter upp det i alla rättigheter. Att det går inte bara att använda eller arbeta med yttrandefrihet, utan det är så komplext, det handlar om sexuella rättigheter och reproduktiva rättigheter.

4.2.5 Framgångar

Vissa av de framgångar som listas nedan har uppstått i det interna arbetet medan andra gäller den internationella diskussionen, antingen mellan givare och mottagare eller mellan givare.

Respondenterna säger att detta är en ny fråga som seglat upp på den politiska agendan för bara några år sen och att man därför inte kan förvänta sig att ha nått fram till målet om anpassade HIV-prevention och mänskliga rättigheter för HBT-personer. Några informanter ger uttryck för att man inte jobbar tillräckligt med frågan från biståndshället och att man måste göra mycket mer innan man kan sägas ta ordentlig hänsyn till HBT. Man ser också att tidigare motsträviga samarbetspartners har börjat svänga i frågan:

[På den] senaste regionala AIDS-konferensen som hölls i Senegal ... dem liksom rapporterade tillbaka: så här mycket har det aldrig skett på en regional konferens tidigare. Så att det är positivt i den afrikanska kontexten att slutligen säger man ja [till att HBT-personer existerar].

En annan informant uttrycker det som: "nu slutligen finns det en enighet i afrikanska länder om att MSM faktiskt är en riskgrupp även i deras länder".

Över lag råder det en optimism kring att frågan börjar få genomslag och man menar att handlingsplanen för HBT bidragit till framgången genom de satta målen. Två informanter anser att handlingsplanen har inneburit att tjänstemännen på Sida arbetar mycket mer aktivt med frågan än vad man annars skulle ha gjort.

vi har tagit flera steg framåt och vi kan ju se det när man går tillbaka och faktiskt ser hur många samarbetsstrategier som har börjat ta in [HBT], hur många frågor vi får. ... Vi ses ju internationellt också som [ledande i frågan]: vi är ju den enda bilaterala givaren som har tagit det här steget att faktiskt ha tagit fram en handlingsplan så här tydligt, så att vi blir ju ofta inbjudna till olika evenemang där man vill träffas, diskutera det här givare emellan.

En annan informant säger att också HIV/AIDS-policyn mottagits väldigt positivt både från civila samhället och från internationellt håll och att svenska NGOs som berör HIV gett beröm för de skrivelser som gäller SRHR-frågor.

När informanterna pratar om vad de tycker att nästa steg på området ska vara för att kunna höja ribban och nå nya framgångar så är det framför allt tre saker man nämner: en ny handlingsplan, fortsatt fokus på utbildning & kompetenshöjning samt utveckling av bättre anpassade stöd till de organisationer som har en HBT-agenda.

En informant menar att man inte får slappna av nu utan att man måste fortsätta ha ett riktat fokus i frågan för att det ännu inte är integrerat i verksamheten. Ett förslag för den nya handlingsplanen är att man ännu mer strategiskt fortsätter att jobba med frågan i internationella sammanhang. Framför allt måste man dock se till att ett nytt eventuellt dokument hålls levande, d.v.s. fortsätta att ligga på så att nya mål uppfylls.

Utbildning är något som nämns om och om: det kommer hela tiden ny personal och ny forskning som gör att man måste hålla personalen uppdaterad. Någon vill se till att utbildningen också omfattar och kanske särskilt riktar sig till personal i fält samt till externa konsulter. Man pratar också om att det behövs ett stöd på global nivå för vissa strategiska organisationer som kan ge tillbaka information om vad som händer internationellt och fördela pengar till organisationer på regional eller lokal nivå.

Slutligen bör man nämna att alla informanterna hyser en tillförsikt inför framtiden och tycker att det är spännande att området ständigt är i utveckling och när nya partners. Informanterna är pragmatiska och anser att man må vara i startgroparna för ämnet men att man får se det som en intressant utmaning. En informant uttrycker det som att "allting har sin tid" och att man får vara glad att det nu börjar hända saker istället för att beklaga det som inte hänt innan.

5. Diskussion

5.1 Utmaningar versus strategier

Den här studien har kommit fram till att svenskt utvecklingssamarbete i sin strävan att integrera HBT- och MSM-grupper i sin verksamhet, varav HIV-prevention är en, stöter på en mängd utmaningar som vid en överblick grovt kan delas in i praktiska respektive känslö- och kompetensmässiga. De praktiska handlar om finansiering och legitimitet, risker och anonymitet samt om bristen på statistik. De framstår för en utomstående som enklare att hantera än de kunskaps- och känslomässigt baserade utmaningarna. Till den senare gruppen räknas motsättningar, förnekelse och vanföreställningar, motstånd, lagstiftning, stigma samt alla de utmaningar som kategoriserats under den egna organisationen. Utifrån denna indelning kan man se att för samarbetsländer och organisationer utan HBT-projekt samt för egna organisationen så handlar utmaningarna uteslutande om mer känslomässiga och kunskapsbaserade sådana medan HBT-organisationer och organisationer med HBT-projekt hyser en blandning av både praktiska, känslomässiga och kunskapsbaserade utmaningar.

De verktyg och strategier som beskrivs i andra delen av analysen har inte kunnat appliceras på de kategorier som utkristalliserade sig under domänen utmaningar. De interna verktygen behöver breddas för att kunna adressera vissa av utmaningarna. Sammantaget framträder en bild av att det för anställda i fält behövs både en höjning av allmänna kunskaper om HBT-/MSM-gruppen och en kompetens i hur man kan tillsäkra att denna grupps rättigheter uppfylls, medan tjänstemän och samarbetspartner i Sverige behöver få den första delen tillförsäkrad samt en förståelse för hur viktigt det är att driva dessa frågor gentemot personalen i fält och samarbetsorganisationerna. Som redskap för detta har man särskilt nämnt Sidas HBT-handlingsplan. Därför är det viktigt att den nuvarande utvärderas och att en ny eller liknande tas fram. I den bör finnas nya mål som lyckas kombinera utmaning med genomförbarhet samt innehålla goda redskap som ger stöd för och möjlighet att uppnå målen. Inte minst bör målen vara operationaliserade, d.v.s. att man ska kunna mäta om de uppnås.

I denna studie synliggörs att de anställda på institutionerna vittnar om en konflikt mellan det man blivit ålagda att göra och det som man uppfattar är möjligt att genomföra eftersom många tycker att de saknar tillräckligt stöd för att kunna verkställa besluten. Kouzes & Micos' domänteori (1979) går här att applicera som en förklaring till hur detta kommer sig och vad som händer på vägen,

trots att modellen inte helt passar in. De menar att organisationer som har som primärt syfte att ge service till sina klienter vanligen kännetecknas av tre delar: en policy-, en styrnings- och en servicenivå (ibid.). Styrningsnivån utelämnas här för att det inte finns någon tydlig skillnad mellan den och servicenivån. Policynivån utgörs i detta fall av politikerna som beslutat att HBT ska ingå i det svenska utvecklingssamarbetet. Denna nivå har jämlikhet som framgångsmått och har en representativ struktur. Servicenivån däremot har kvalitet och god praktik som ledstjärnor och kännetecknas av kollegialitet och autonomi, där självständighet premieras. Poängen är att anställda i de olika delarna genom professionalisering har kommit att tillägna sig olika och ibland kontrasterande värderingar och normer för arbetet, vilket leder till konflikter mellan nivåerna.

5.2 Framsteg och bakslag

Respondenterna nämner att det de senaste åren har kommit flera tecken på att en del länder är redo att sluta förneka MSM:s/homosexuellas existens i det egna landet. Detta stöds av en studie från oktober 2009 (Gruskin, et al., 2009) som har tittat närmare på de självrapporteringsformulär om HIV-epidemiens spridning och faktorer relaterade till den som ett stort antal länder vartannat år lämnar in under The Declaration of Commitment to HIV/AIDS (slutdokumentet för FN:s säkerhetsråds speciella session om sjukdomen). Genom att analysera vad regeringarna i samarbete med civila samhället skriver i dessa enkäter så har författarna kunnat dra slutsatsen att nationell lagstiftning på många ställen har förbättrats (ibid.).

Delhis högsta domstols beslut sommaren 2009 att delar av en lag som kriminaliserade samkönat sex måste förkastas (Delhi High Court, 2009) kan ses i ljuset av utvecklingen på området. Beslutet grundades på två saker: dels att utslutandet av vissa grupper på grund av skillnad inte är förenligt med den indiska konstitutionen som man menar är grundad på inklusion, dels att man intressant nog gjorde en hänvisning till lagens negativa effekt på HIV-prevention och annat HIV-arbete (Gruskin & Ferguson, 2009)⁹. Här har man alltså kombinerat pragmatism och rättigheter och använder båda som argument.

Den ekonomiska recessionen har dock fått negativa konsekvenser för HBT-gruppen, enligt en debattartikel i Svenska dagbladet från juli 2009 (Pedersen, 2009). Ugandas nya, mycket långtgående och allvarliga förslag om en Anti-Homosexuality Bill – där "grova homosexuella handlingar" kan leda till döden, upplysande om homosexuellas situation till sju års fängelse och där någon som inte inom tjugofyra timmar rapporterar kännedom om homosexuella personer kan få tre års fängelse – kan ses i ljuset av detta (Linde, 2009). Om lagförslaget antas kan det bli näst intill omöjligt för Sverige att med olika medel stödja lokala HBT-organisationer. I ett svar på riksdagsmannen Hans Lindes fråga om vad Sverige nu ska göra i Uganda med anledning av denna utveckling skriver biståndsmminister Gunilla Carlsson (2009) att man som EU-ordförande vid två tillfällen i oktober 2009 "uttryckt kritik mot regeringen för bristande vilja att respektera och skydda hbt-personers åtnjutande av de mänskliga rättigheterna, inklusive oro över det nya lagförslaget om hbt". Hon skriver vidare att Sida funderar på hur man ska kunna ge stöd till ugandiska organisationer som arbetar med HBT samt att man utvärderar HBT-handlingsplanen för att se hur man kan förbättra arbetet.

5.3 Begreppen MSM och HBT

Den här uppsatsen har inte problematiserat begreppet HBT och har inte krävt av informanterna att ge en definition av skillnaden mellan HBT och MSM. Då HBT ändå kommit att involveras under intervjuerna och därmed i analysen så har det dock blivit viktigt att undersöka de båda begreppen och förhållandet sinsemellan.

⁹ En koalition av religiösa och konservativa grupper har motsatt sig beslutet och överväger att överklaga beslutet till högsta domstolen (Ravichandran, 2009).

Eftersom HBT omfattar vitt skilda grupper, alltifrån transpersoner till bisexuella, måste man vid användning av begreppet ta hänsyn till att luddigheten vad gäller vilken eller vilka grupper man faktiskt riktar sig till kan leda till inbördes motsättningar. HBT som begrepp öppnar för att man från politiskt håll påstår sig tillfredsställa alla undergrupper när man pratar om att man inkluderat ett HBT-perspektiv i sina verksamheter, vilket naturligtvis inte behöver vara fallet. Istället kan motsättningar och konkurrens råda inom och mellan alla de koalitioner som ryms under paraplykonceptet HBT, vilka då kan spädas på av att man framhåller enighet på bekostnad av delarna.

Också begreppet MSM har fått kritik. Användningen av vissa identitetsetiketter – och här menar man att MSM är en slags identitet – kan bli en farlig sammanblandning med beteende. Gruskin & Ferguson (2009) argumenterar för att det inte är att vara en man som har samkönat sex som är problemet, utan att man har många sexpartners och oskyddat sex. Om gruppen MSM skulle ha större andel säkert sex så skulle det inte finnas någon större sammankoppling med HIV/AIDS menar man. Det blir alltså en förvirrande faktor (confounder) som kan göra att man glömmer vad själva kärnproblemet är.

En annan fråga gäller hur MSM och HBT förhåller sig till varandra. Inkluderas MSM i HBT eller är det ett konkurrerande koncept som riskerar att splittra den förmodade jämlikheten inom HBT? Möjligheten finns att man väljer begreppet MSM framför begreppet HBT för att avpollettera det motstånd som det senare kan utgöra mot filosofen Judith Butlers teori om heteronormativitet (2005). Heteronormativitet definieras av forskaren Tiina Rosenberg (2002) på följande sätt:

Heteronormativitet är enkelt uttryckt antagandet att alla är heterosexuella och att det naturliga sättet att leva är heterosexuellt. Med begreppet heteronormativitet åsyftas i forskningssammanhang de institutioner, strukturer, relationer och handlingar som vidmakthåller heterosexualitet som något enhetligt, naturligt och allomfattande.

Genom att göra om en identitetsfråga till en handling så kan man få det till att alla människor egentligen är heterosexuella men tillfälligtvis utför icke-heterosexuella gärningar. Ronny Tikkanen som i flera studier (Tikkanen, 2008; Tikkanen & Månsson, 1999) utforskat svenska MSM:s beteenden, livssituation och preventiva behov, menar att heteronormativitet är en viktig komponent för att förstå hur MSM betar sig och mår (Tikkanen, 2008).

MSM inom HIV-prevention och utvecklingssamarbete innebär två frågor: vilka grupper omfattas av MSM samt hur förhåller sig MSM till andra sårbara grupper? Inom MSM-gruppen råder ingen homogenitet. Där finns personer som identifierar sig som trans-, bi-, homosexuella etc. och som är prostituerade, fängelseinterner, missbrukare eller tillhör någon annan sårbar grupp. Vad dessa kategorier får för betydelse i sin tur för hur man tar till sig HIV-preventiva budskap är något som behöver studeras mera.

Man skulle kunna se sammanblandningen av MSM och HBT i den föreliggande uppsatsen som en missberäkning eftersom uppsatsens frågeställningar avser att sätta ljuset på MSM och inte HBT. Dock så går det också att argumentera för att just den här ambivalensen och oklara gränsdragningen är ett resultat som inte får negligeras.

5.4 Fortsatt forskning

Det finns flera sexuella grupperingar som behöver riktat fokus inom HIV-prevention – vare sig de ingår i MSM-konceptet eller ej – såsom transpersoner, bisexuella och intersexuella. Syftet med uppsatsen vill på inget sätt förringa dessa gruppers betydelse i jämförelse med MSM – snarare har jag genom att lyfta upp en grupp velat sätta fokus också på andra sexuella "avvikare" inom heteronormativa samhällen. Det behövs alltså fokus på dessa grupperingar i relation till HIV-prevention samt för att se hur man kan förbättra dessa personers livssituation.

Man behöver fortsätta att utforska flera saker i relation till HBT och MSM. Framför allt behövs mer social, kulturell och ekonomisk forskning på hur sådana enklaver ser ut runt om i världen; hur de tänker kring HIV och hur smittspridning går till; lagstiftningens och den sociala normens konsekvenser för HBT-personers livssituation; och mycket mera.

Just för biståndsstudier skulle det vara intressant att fortsätta att lägga pusslet genom att intervjua liknande tjänstemän som jag nu intervjuat, fast de som arbetar i fält – både lokalanställda och anställda från Sverige. Då skulle man få en ännu mer detaljerad bild både av det motstånd man möter, de strategier som används samt om vad som ses som framsteg. En annan potentiell studiegrupp är de ramorganisationer och andra organisationer som idag får medel från svenskt håll för sådana insatser som diskuterats i uppsatsen. Hur hanterar de MSM och HBT i biståndet? Vad ser de som problem och vilka strategier har de? Framför allt vore det intressant att jämföra deras svar med de svar som getts från tjänstemän i denna studie. Stämmer synsätten? Arbetar man på liknande sätt?

Inom samhällsvetenskaplig forskning har utvecklats en forskningsmetod som kallas action research, aktionsforskning. Denna metodologi har som drivkraft att understödja social förändring samtidigt som man genererar kunskap om de aktuella förhållanden som människor lever under. Detta görs genom att i varierande grad involvera respondenterna och få dem att forma forskningen (Silver, 2008). Silver skriver att man ofta använder sig av aktionsforskning i fält där deltagarna är berövade sina rättigheter, särskilt inom hälsoområdet och i fattiga länder (ibid.). Detta framstår som en empowerment-strategi¹⁰ och verkar i ljuset av den studie som här diskuterats vara ett excellent sätt att fortsätta att utforska ämnet. Att direkt lyssna på män som har sex med män i olika samarbetsländer om vad de tror är vägen framåt och hur man ska komma dit är essentiellt för att lyckas med preventionsinsatser. På så sätt skulle man kunna validera eller ifrågasätta de strategier och arbetssätt som svenskt utvecklingsamarbete idag använder sig av.

5.5 Metod

Som nybörjarforskare finns det en hel del fällor att gå i och misstag att råka ut för. Vissa av dem kan man ångra medan andra är sådana som man nog måste göra för att kunna lära sig forskningsprocessen och en viss metods styrkor och svagheter. De flesta misstag i denna uppsats handlar om att krut lagts på fel moment i processen och fel delar av underlaget. Vissa misstag är av mer privat natur men det finns några som kan vara värda att notera som en brist i materialet. De diskuteras nedan samtidigt med det positiva i metodvalet.

Valet av fokusgrupper istället för intervjuer hade möjligtvis kunnat ge ännu rikare data genom att föra samman informanterna så att de fått samtala med varandra, men detta hade krävt fler deltagare, en assistent, mer förberedelser samt att informanterna skulle ha avsatt mer tid. Man bör också ta med i beräkningen att när det gäller ett känsligt ämne, såsom HBT-frågan kan tänkas vara, så kan det bli en nackdel att vara för många, särskilt om respondenterna känner till varandra. Möjligtvis kan dock gruppintervjuerna genom samma mekanism ha begränsat dialogen i någon mån eftersom deltagarna, omedvetet eller medvetet, genom den andra informantens närvaro frångått sin anonymitet gentemot arbetsgivaren.

Att intervjuerna skett på respondenternas arbetsplatser kan ha varit både en för- och en nackdel. Det positiva är att respondenterna varit familjära med miljön samtidigt som arbetsplatsen kan ha påmint om deras officiella position gentemot mig och då samtalsämnet tidvis berört potentiellt känsliga frågor kan detta ha påverkat svaren.

¹⁰ För förklaring av begreppet och hur det används, se Zimmerman (2000).

5.5.1 Målgrupp

Med målgrupp menas den tänkta skara som man riktar sig till i skrivandet och tror kan ha användning för resultatet, såsom allmänhet, beslutsfattare, forskare (Backman, 2008). Redan i planeringsskedet av denna uppsats, när frågeställningarna först skulle formuleras och en mall för informanter väljas, dök frågan om målgrupp för uppsatsen upp. Även om det aldrig har funnits en klart avgränsad grupp i åtanke så har det hela tiden stått klart att det inte primärt är den akademiska världen som varit i fokus utan snarare biståndsmyndigheterna och organisationer med intresse i frågan. Samtidigt finner jag intersektionen mellan forskning, policy och politik väldigt intressant och viktig, därför har den tänkta målgruppen varit både biståndsvärlden, HBT-organisationer samt MR- eller samhällsvetenskapligt inriktade folkhälsovetare och forskare. Detta har gjort att jag har fått skriva som till lekmän eftersom det inte har gått att fastslå någon gemensam kunskapsnivå hos alla grupperna.

5.5.2 Trovärdighet

Trovärdighet är ett begrepp som används inom både kvantitativ och kvalitativ forskning som ett sätt att fråga sig om en studies kvalitet är sådan att resultaten bör ignoreras eller stå som en byggsten för vidare forskning och ny praxis. Lundman & Graneheim (2008) väljer att använda giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet som komponenter i trovärdighetsbegreppet och jag har valt att följa deras exempel och definitioner. Dahlgren (2007) lägger till en komponent till trovärdighetsanalysen: conformability, vilket jag har översatt till påverkbarhet.

5.5.2.1 Giltighet

Giltighet handlar om hur sanna resultaten kan anses vara i förhållande till det fokus som har valts för uppsatsen, eller uttryckt med andra ord: har man mätt det man velat mäta? Detta kan värderas i flera steg. Val av fokus, urval, kontext och metodval spelar alla in (Graneheim & Lundman, 2004). T.ex. ökar ett bra urval möjligheten för en god giltighet eftersom det innebär att man har en chans att täcka in alla de åsikter som kan förekomma. Om möjlighet finns kan det också vara värdefullt att få en validering av sina resultat, d.v.s. att andra forskare inom samma fält tittar på den aktuella datan och ser om de tycker att resultatet stämmer med vad som sagts i intervjuerna (ibid.).

Det har funnits en god chans att kontext och metodval varit optimala för att få svar på uppsatsens frågeställningar. Urvalet har däremot varit en aning haltande då respondenter med olika arbetsuppgifter och –platser söktes och hittades. Detta är naturligtvis intressant för omfånget av de resultat som fås fram men det har inneburit väldigt mycket merarbete och att viss data blivit svår att förstå i sitt sammanhang. På samma gång är det på sin plats att nämna att risken också finns att informanterna tillhör eldsjälgruppen för den här frågan.

Självklart hade uppsatsen haft nytta av att ytterligare en person gått igenom materialet och tittat på valet av meningsbärande enheter i förhållande till transkriberingarna, domänval och kategorier. Det fanns dock ingen möjlighet till det för denna uppsats.

5.5.2.2 Tillförlitlighet

Det här begreppet vill svara på frågan: skulle resultaten upprepas om studien repriserades i samma kontext, med samma metod och med samma deltagare? Det uppnås genom att forskaren har ett reflexivt förhållningssätt genom hela studien, från formulerandet av frågeställning, bestämning av fokusgrupp, vid datainsamlingen samt i analys och presentation av resultatet.

I denna studie har det varit högst aktuellt att tänka på hur fokus för uppsatsen har ändrats med den erfarenhet som kommit efter hand. Ett exempel på detta är hur frågeställningarna anpassats till den verklighet som informanterna valt att beskriva och lägga betoning på i intervjuerna. Samma

frågor har inte ställts till alla respondenter. Graneheim & Lundman skriver så här om hur man kan se på detta problem:

On one hand, it is important to question the same areas for all the participants. On the other hand, interviewing and observing is an evolving process during which interviewers and observers acquire new insights into the phenomenon of study that can subsequently influence follow-up questions or narrow the focus for observation. (2004:110)

Citat från intervjuerna har i resultatet fått ta stor plats. Detta kan fragmentera redovisningen av analysen (Backman, 2008) men samtidigt är det ett sätt att låta läsaren bedöma kvaliteten på kodningen och kategoriseringen. Jag har också valt att inte specificera vilken informant som har sagt vad på grund av att det i kombination med antalet citat skulle kunna möjliggöra identifiering av personen i fråga. Det kan naturligtvis vara problematiskt när man ska bedöma trovärdigheten för uppsatsen men jag har dock sett det som att intervjupersonernas anonymitet kommer i första hand.

5.5.2.3 Överförbarhet

Där tillförlitlighet frågar efter repriseringsmöjlighet med samma deltagare och samma kontext så vill överförbarhetsbegreppet få forskaren att reflektera över i vilken utsträckning det går att överföra den föreliggande studiens resultat till andra situationer, d.v.s. till andra deltagare och andra sammanhang. Detta skulle kunna förstås som lika med den kvantitativa forskningens begrepp generaliserbarhet, men så är inte fallet. Här är det ultimata istället läsaren som bestämmer om man tycker att resultaten kan stärkas på såna sätt att de kan användas för att säga något om andra, liknande förhållanden.

Det skulle ha blivit bättre stöd för de kategoriseringar som gjorts i denna uppsats om fler informanter ingått i studien och dessa antingen hade samma arbetsuppgifter eller, om detta inte gick att få, att man delat in svaren efter olika arbetsuppgifter.

5.5.2.4 Påverkbarhet

I vilken grad kan resultaten ha påverkats av min inställning, intressen och eventuellt bias? Jag har genom arbetet varit medveten om min kluvenhet inför att både vara sann mot materialet och det informanterna verkligen sagt och att samtidigt kunna vara trogen det kritiska perspektiv som min förståelse medför utan att låta det ta över. Jag har därför slitits mellan att varken svartmåla eller att skönmåla respondenternas utsagor. Just på grund av detta har jag varit väldigt noggrann med att gå tillbaka till transkriberingarna och se vad respondenten i fråga verkligen syftat på i fall där ett uttalande riskerat att tas ur sitt sammanhang och tolkas fel.

5.5.3 Etiska synpunkter

En risk som upptäckts under arbetets gång är den att informanterna skulle ha kunnat ha missuppfattat uppsatsens syfte, omfattning eller metod. Då uppsatsen spänt över både teoretiska och praktiska frågor och informationsbrevet samt intervjuguiden gett sken av en stor bredd så är det lätt att plocka ut de delar som man själv är intresserad av och tänka sig att uppsatsen handlar om bara det. Denna risk hade kunnat undvikas om frågorna och informationsbrevet formulerats av någon med större vana av analysmetoden. Man bör alltså ta uppsatsen för det den är: ett nybörjarförsök med goda intentioner.

5.5.4 Användbarhet

Denna studie kan ses som ett bidrag till forskningsfältet om institutionell praktik, då den primärt handlar om hur ett för folkhälsovetenskapen centralt ämne – sårbara grupper inom HIV-prevention – i praktiken hanteras av olika slags organisationer. Jag har dock i mina efterforskningar inte kunnat hitta någon studie som avhandlar just detta ämne och som jag kan bygga min studie på, vilket får ses som en svaghet.

Studien kan vara intressant för tjänstemän inom biståndet och för företrädare för olika NGO:s att läsa och dra slutsatser av och skulle kunna användas som ett steg för vidare forskning om MSM:s status inom utvecklingssamarbete. Det intressanta är just att studien kombinerar mänskliga rättigheter, HIV-prevention och politiska utgångspunkter.

5.6 Slutord

Förekomsten av HBT i världen och MSM:s höga utsatthet för HIV är ingen nyhet men det är först de senaste åren som de första stegen tagits för att synliggöra och kartlägga beteendet och situationen för dessa personer inom HIV-prevention och vård¹¹. Det har tagit ännu längre tid för HBT-gruppen att få plats som en egen etikett inom MR-sidan av arbetet. Idag finns dock ett spirande och försiktigt optimistiskt engagemang för de här grupperna både inom HIV- och MR-fältet. Man får likafullt inte fastna i tanken att HBT-frågan bara kan göra nya landvinningar. Den senaste tidens negativa utveckling till följd av ekonomisk nedgång kan komma att skada och till och med förstöra de framgångar man nått. Kanske kommer de svenska insatserna på området i det närmaste att handla om att begränsa effekterna av homofobisk lagstiftning och av diskriminering, våld och trakasserier mot HBT-personer och organisationer som arbetar med dem i vissa länder. Den optimism som råder bland respondenterna behöver man dock ta fasta på och försöka förvalta så att fältet inte kommer att kännetecknas av motstånd och desperation inom de svenska institutionerna.

I mina efterforskningar för uppsatsen framträdde behovet av samarbete mellan de ofta åtskilda fälten forskning, politik, diplomati och praktik. För att man ska kunna komma vidare i intentionen att synliggöra och förbättra HBT-personers situation i alla delar i världen så behövs det forskning och kartläggning både kring grupperna och om vilka metoder som är lämpliga. För att forskningen ska komma till användning så behöver biståndet plocka upp resultaten av sådana studier. Politiker, beslutsfattare och lagstiftare måste förstå detta behov och se till att lagstiftning anpassas på relevanta sätt. Dessutom behöver tjänstemän inom diplomati samt inom andra institutioner som ska implementera politiska beslut få utbildning och stöd. Samarbete kring de ovan nämnda insatserna är av största vikt.

HBT är idag en högst politisk fråga inom utvecklingssamarbete och det går inte att undgå att det finns obehag kopplat till frågan. Detta får dock inte hindra svenskt bistånd från att hantera den eftersom negligering i det här fallet kan betyda skillnaden mellan liv och död för människor som idag inte får tillgång till HIV-prevention och vård på grund av sina sexuella handlingar och/eller sin sexuella identitet. Därför behöver MR-aspekten av folkhälsovetenskapligt arbete utforskas och samarbetet mellan de olika fälten integreras där det är användbart.

¹¹ Det var t.ex. först 1992 som WHO tog bort homosexualitet från sin lista över sjukdomar (Lenke & Piehl, 2008).

6. Referenser

- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Baral, S., Sifakis, F., Cleghorn, F., & Beyrer, C. (2007). Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low- and middle-income countries 2000-2006: A systematic review. *PLoS medicine*, 4(12), e339.
- Bulmer, M. (2008). The Ethics of Social Research. In N. Gilbert (Ed.), *Researching social life* (Third ed., pp. 145-161). Los Angeles: Sage.
- Butler, J. (2005). *Könet brinner! Texter i urval av Tiina Rosenberg*. Stockholm: Natur och kultur.
- Cáceres, C., Konda, K., Pecheny, M., Chatterjee, A., & Lyerla, R. (2006). Estimating the number of men who have sex with men in low and middle income countries. *Sexually transmitted infections*, 82 Suppl 3, iii3-9.
- Cáceres, C. F., Konda, K., Segura, E. R., & Lyerla, R. (2008). Epidemiology of male same-sex behaviour and associated sexual health indicators in low- and middle-income countries: 2003-2007 estimates. *Sex Transm Infect*, 84 Suppl 1, i49-i56.
- Cáceres, C. F., Pecheny, M., Frasca, T., Raupp, R. R., & Pocha, F. (2008). Review of legal Frameworks and the Situation of Human Rights related to Sexual Diversity in Low and Middle Income Countries: Studien finansierad av UNAIDS.
- Carlsson, G. (2009). Svar på skriftlig fråga 2009/10:132: Riksdagen.
- Delhi High Court. (2009). Judgment 7455/2001.
- Dahlgren, L., Emmelin, M., & Winkvist, A. (2007). *Qualitative Methodology for International Public Health*. Umeå: Epidemiology and Public Health Sciences, Department of Public Health and Clinical Medicine, Umeå University.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 24(2), 105-112.
- Gruskin, S., & Ferguson, L. (2009). Government regulation of sex and sexuality: in their own words. *Reproductive Health Matters*, 17(34), 108-118.
- Gruskin, S., Ferguson, L., Peersman, G., & Rugg, D. (2009). Human rights in the global response to HIV: findings from the 2008 United Nations General Assembly Special Session Reports. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, 52 Suppl 2, S104-110.
- Kouzes, J. M., & Mico, P. R. (1979). Domain Theory - An Introduction to Organizational Behavior in Human Service Organizations. *Journal of Applied Behavioral Science*, 15(4), 449-469.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *InterViews : learning the craft of qualitative research interviewing*. Los Angeles: Sage Publications.
- Lane, T. (2008). "They see you as a different thing": the experiences of men who have sex with men. *Sexually transmitted infections*, 84(6), 430.
- Lenke, K., & Piehl, M. (2008). *HBT i utveckling: En handbok om HBT-perspektiv i utvecklingssamarbete*. Stockholm: RFSL.

- Linde, H. (2009). Skriftlig fråga 2009/10:132 Situationen för hbt-personer i Uganda: Riksdagen.
- Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. In M. Grankar & B. Höglund-Nielsen (Eds.), Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård (pp. 159-173). Lund: Studentlitteratur.
- Malterud, K. (2009). Kvalitativa metoder i medicinsk forskning : en introduktion. Lund: Studentlitteratur.
- Ottoson, D. (2007). State-sponsored homophobia . A world survey of laws prohibiting same sex activity between consenting adults (Report). Brussels ILGA.org.
- Pedersen, A. (2009, 2009-07-27). Hbt-frågor ska lyftas i biståndet. Svenska Dagbladet. Från http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/artikel_3261745.svd.
- Ravichandran, B. (2009, 2009-07-02). A victory for gay rights in India. The Guardian. Från <http://www.guardian.co.uk/commentisfree/2009/jul/02/gay-rights-india-court>.
- Regeringen (2002). Regeringens proposition 2002/03:122 Gemensamt ansvar: Sveriges politik för global utveckling.
- RFSL (2009). Begreppslista - sexualitet och kön: transperson. Från <http://www.rfsl.se/?p=410>
- RFSL (2010). Begreppslista - sexualitet och kön: interseuell Från <http://www.rfsl.se/?p=410>
- Rosenberg, T. (2002). Queerfeministisk agenda. Stockholm: Atlas.
- Samelius, L., & Wägberg, E. (2005). En studie om svensk policy och administration av Homo-, Bi- och Transfrågor i internationellt utvecklingssamarbete: Sexuell läggning, Genusidentitet och Utveckling. Stockholm: Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete.
- Sida (2006). Handlingsplan för konkretisering av Homo-, Bi- och Transfrågor i utvecklingssamarbetet 2007-2009: Sidas arbete med Homo-, Bi- och Transfrågor i utvecklingssamarbetet.
- Silver, C. (2008). Participatory Approaches to Social Research. In N. Gilbert (Ed.), Researching Social Life (Third ed., pp. 101-124). London: Sage
- Tikkanen, R. (2008). Person, relation och situation : riskhandlingar, hivtest och preventiva behov bland män som har sex med män. Malmö: Hälsa och samhälle, Malmö högskola.
- Tikkanen, R., & Månsson, S.-A. (1999). Förhandlad säkerhet och kalkylerade risker. Göteborg: Göteborgs universitet: Institutionen för socialt arbete.
- UNAIDS (2006a). Policy Brief: HIV and sex between men.
- UNAIDS (2006b). 2006 Report on the global AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS (2007). Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS (2008a). 2008 Report on the global AIDS epidemic. Executive summary. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS (2009). AIDS Epidemic Update: November 2009.

- Utrikesdepartementet (2009). Rätten till en framtid: Policy för Sveriges internationella hiv- och aidsarbete.
- van Griensven, F. (2007). Men who have sex with men and their HIV epidemics in Africa. *AIDS*, 21(10), 1361-1362.
- WHO (2009). Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender populations: report of a technical consultation, 15-17 September 2008, Geneva, Switzerland Geneva: World Health Organization.
- Wigzell, H., & Malmquist, J. (2009). aids. *Nationalencyklopedin*.
- The Yogyakarta Principles: Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity (2007).
- Young, R., & Meyer, I. H. (2005). The Trouble With "MSM" and "WSW": Erasure of the Sexual-Minority Person in Public Health Discourse. *American journal of public health* (1971), 95(7).
- Zimmerman, M. A. (2000). Empowerment Theory. Psychological, Organizational and Community Levels of Analysis. In J. Rappaport & E. Seidman (Eds.), *Handbook of Community Psychology*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

6.1 Bilaga 1: Informationsbrev

Hej!

Inför intervjun kommer här lite mer utförlig information om mitt intresse för att intervjua dig/er, vad materialet ska användas till samt hur det hela kommer att gå till.

Jag läser på det folkhälsovetenskapliga programmet vid Göteborgs universitet, där jag skriver en avslutande uppsats. Den handlar om hur ett urval svenska "biståndsinstitutioner" arbetar med riskgruppen män som har sex med män (MSM) när man planerar, finansierar och/eller genomför internationella HIV-preventionsprogram. Bakgrunden till mitt intresse är dels att jag länge velat undersöka kopplingen (och tidvis konflikterna) mellan mänskliga rättigheter (MR) och folkhälsoarbete, dels att jag under min praktiktid i Uganda märkte att MSM är en grupp som man inte alls arbetar med inom HIV-program där. Jag gör alltså inte studien på uppdrag av någon, utan den är ett utslag av mitt intresse för globala hälsofrågor.

Uppsatsen är utformad som en förstudie till en möjlig större studie av ämnet. Jag kommer att genomföra 3-4 intervjuer samt titta närmare på ett fåtal dokument som producerats av institutionerna i fråga. Intervjuerna görs med personer som arbetar med internationella frågor och kan tänkas ha en koppling till uppsatsämnet. De behöver dock inte ha någon speciell kompetens vad gäller MSM. Svaren på frågorna kommer inte att ses som formella utsagor från de respektive institutionerna/myndigheterna, utan jag är mer ute efter hur du/ni som medlemmar av en yrkesgrupp tänker och handlar i frågan. Dock kommer jag naturligtvis att ställa frågor som är kopplade till arbetet. Det jag kommer att lägga emfas på är tankar, förståelse och erfarenheter av frågan snarare än sakkunskaper även om de senare naturligtvis utgör en slags fond för intervjun.

Jag har tänkt spela in intervjun; banden kommer att förstöras när jag har avslutat analysen. Materialet presenteras i en anonymiserad form vad gäller namn och ålder. Däremot vill jag påpeka att det är en begränsad grupp personer som arbetar med frågan inom mitt uppsatsområde vilket medför en risk att en initierad person skulle kunna identifiera dig/er. Om du önskar att bli helt anonymiserad i materialet eller vill undanbe dig inspelning ber jag att du talar om det för mig innan intervjun.

Mina frågor handlar om:

- arbetsuppgifter
- arbetet med MSM (på policy- eller programnivå)
- arbetet med MR (likaså på policy- eller programnivå)
- hur MSM och MR integreras i policys och projekt
- hur man hanterar kriminalisering av MSM i samarbetsländer
- erfarenheter och tankar kring vad man gör i frågan och vad man skulle kunna göra
- UD:s policy för Sveriges internationella HIV/AIDS-arbete
- Sidas policy om HBT-frågor

Om du tycker att du inte har kunskap i någon fråga så gör det inget. Jag vet att mina informanter arbetar med prevention på olika nivåer och jag är därför beredd på att anpassa samtalet till detta.

Varma hälsningar,
Andrea Liljenbrunn

6.2 Bilaga 2: Intervjuguide

Arbetsuppgifter

- Beskriv dina arbetsuppgifter
- Hur kommer du i ditt arbete i kontakt med MR? Syn på MR?
- Hur kommer du i ditt arbete i kontakt med riskgruppen MSM?

Män som har sex med män

- Hur skulle du definiera begreppet män som har sex med män?
- Hur arbetar ni med MSM?
 - o Vilka specifika metoder finns för riskgruppen?
- Vilka är dina erfarenheter av arbetet med MSM?
 - o Hur kan man nå målgruppen?
 - o Vilka framgångar har ni sett?
 - o Vilka misstag har gjorts?
- Vad ser du som utmaningar i arbetet med just den gruppen?
- Hur skulle ni kunna förbättra arbetet?
- Prioriterar ni MSM beroende på HIV-epidemins karakteristik i befolkningen?
 - o Om ja: Hur?
- Hur många projekt finns som vänder sig till MSM?
- Vilka kontakter finns med berörda MSM själva? Är de med och planerar/genomför projekt?

Sidas handlingsplan

- Känner du till den här handlingsplanen?
 - o Om ja: Har du läst den?
- På vilka sätt använder du dig av den i ditt arbete?
- Om inte använder i arbetet: På vilka sätt skulle den ha relevans för dina uppgifter?

UD:s policy

- Känner du till den här policyn (håll upp)?
 - o Om ja: Har du läst den?
- På vilka sätt använder du dig av den i ditt arbete?
- Om inte använder i arbetet: På vilka sätt skulle den ha relevans för dina uppgifter?

Mänskliga rättigheter

- Hur hanterar ni att samkönat sex i flera biståndsländer är kriminaliserat?
- Hur väger man mänskliga rättigheter mot nationella lagar eller traditioner?
- Hur ser ni på att ge riktade satsningar till MSM i länder med generaliserade endemier?

Avslutande frågor

- Som jag uppfattar det så [handlar intervjun om följande saker].... Håller du med om detta?
- Vad mer skulle du vilja lägga till i frågan om mänskliga rättigheter för MSM?
- Har du ytterligare någon synpunkt?