

Sidas stöd till vuxna och barn med
funktionshinder

Vision och verklighet



Förord

I alla utvecklingsländer kan man se ett skrämmande samband mellan fattigdom och funktionshinder. Fattigdom orsakar funktionshinder, samtidigt som funktionshinder orsakar fattigdom. De funktionshindrade är ofta de *allra* fattigaste och stöd som ger ett drägligt liv och möjlighet att delta på lika villkor i samhällslivet blir därför viktigt i svenskt utvecklingssamarbete med andra länder.

Sida har låtit göra en kartläggning för att få en bättre bild av hur det svenska biståndet når fram till vuxna och barn med funktionshinder och vilken omfattning stödet har. Redovisningen avser projekt som pågått under åren 1998 till 2001. I uppdraget har även ingått att göra en analys av hur Sidas styrdokument och strategier berör människor med funktionshinder och i vilken mån handikapp-politiska frågor lyfts fram.

Den rapport vi nu presenterar, bygger på Sida-handläggares egen klassificering av insatser som har funktionshindrade som särskild målgrupp.

Ett omfattande stöd till svenska enskilda organisationer utgår dessutom via Sidas EO enhet. Dessa bidrag utgår även till olika projekt med målgruppen personer med funktionshinder. En separat sammanställning av hur stort detta stöd var under år 2001 framgår av tillägget i *Bilaga 1*.

Vi hoppas att denna rapport kan utgöra en utgångspunkt för fortsatt arbete för funktionshindrades rättigheter och leda till att barn och vuxna med funktionshinder uppmärksammas mer inom utvecklingssamarbetet.



Lennart Nordström

Enhetschef

Enheten för demokratisk samhällsstyrning (DESA)

Innehåll

Executive Summary in English	3
The purpose	3
Information sources	3
Main results	3
1. Inledning	9
Bakgrund och syfte	9
Metod	9
Om begrepp	10
Rapportens disposition	10
2. Antal insatser och utbetalade belopp	11
Trender de senaste fyra åren	11
Geografisk spridning	11
Beloppsstorlek	12
Målgrupper	12
3. Sidas handlingsprogram ur ett handikapperspektiv	13
Fattigdomsbekämpning och fördjupad demokrati tydligare	13
Människor med funktionshinder mest synliga i fattigdomsprogrammet	13
Sammanfattande kommentar	14
4. Handikappinsatser relaterade till Sidas handlingsprogram	15
Instruktioner för PLUS	15
Fattigdomsbekämpning	15
Fred, demokrati och mänskliga rättigheter	16
Jämställdhet	17
Miljö och en hållbar utveckling	17
Sammanfattande kommentar	17
5. Handikapperspektiv i andra sidapolicies	19
Granskning av avdelnings- och enhetspolicies	19
Programmet för mänsklig utveckling	19
Policies för DESOs olika enheter	20
Sammanfattande kommentar	22
6. Policies i praktiken	23
DESO dominerar	23
Trender inom DESO	23
Sida-Öst	24
INEC	25
SEKA	25
Regionavdelningarna/Utlandsmyndighet	25
Sammanfattande kommentar	25

7. Direkta och indirekta insatser	26
Informationskällor	26
Information i PLUS	26
Kvalitativa beskrivningar som komplement	27
Direkta insatser	27
Indirekta insatser	28
Sammanfattande kommentar	29
8. Sammanfattande slutsatser	30
Om PLUS som informationskälla	30
Om tendenser	30
Om relationen mellan vision och verklighet	30
Referenser	31
Bilaga 1: Sidas stöd till vuxna och barn med funktionshinder via SEKA/EO	32

Executive Summary

The purpose

The purpose of the review is to give an overall picture of Sida's support to people with disabilities and to assess how the support relates to Sida policies.

Information sources

The main information source is Sida's financial reporting and planning system PLUS. The system contains a wide range of information. One example is "Target group". Below this title it is indicated if a programme, or part of a programme, includes people with disabilities.

An advantage using PLUS is that it allows comparisons over years, and the focus of the review is how disbursements, geographic spread and responsibilities have changed during the period between 1998–2001.

In order to get fuller knowledge about each of the supported programmes the PLUS data was complemented with specific information collected in an interview study made in 2001. Furthermore, relevant Sida policies were read and reviewed as basis for the analysis of convergence between theory and practice.

Main results

The size of the support. Both the number and the amount paid out to disability programmes have increased during the studied four-year-period. The number of programmes (or more correct, programme components) has increased from 17 to 47. The disbursements are three times higher. During the year 1998 MSEK 20,6 was paid out. In 2001 the corresponding amount was MSEK 59,9. Somewhat more than half of the total amount has been used in programmes with costs exceeding one million kronor. The costs of the other programmes vary considerably.

A closer look at the figures for 2001 showed that MSEK 35, i.e., more than half of the total sum had gone to a huge social reform programme in Eastern Europe. It is not possible to assess to what a degree the programme benefits people with disabilities, but as such a proportionally big amount has effects on comparisons and analyses it was decided to pay special attention to the programme. Consequently, two parallel calculations and analyses are made throughout the review – one including, and one excluding the programme in question.

The contents. The supported programmes are of very different characters. Some of them aim at improving the situation for people with disabilities directly. These programmes can cover physical rehabilitation, occupational training, or political participation. Often the programmes include the near social environment, such as the family, students, teachers, staff of institutions and local decision-makers. The most common example of such kind of support is community-based rehabilitation programmes.

Other supported programmes aim at changing laws or developing reforms in the fields of education, social welfare, health care or urban planning. Such changes may concern a specific group, all people with disabilities, or several groups in need of protection. Generally, these kinds of programmes have a human rights perspective and aim at eliminating discrimination.

The geographical spread. The support to Africa and to Middle East is more or less of the same size. If the earlier mentioned huge social reform programme is included most money has been used in Eastern

Europe. If that programme is excluded the picture is different: About 40% of the support has gone to Africa, 40% to Middle East and only 13% to Eastern Europe.

Links to policies. The principle goal of all Sida support is to reduce poverty. Democracy, together with gender equality, environmental protection and sustainability are other goals for Sweden's international cooperation. The emphasis given to each of these goals is to be assessed and reported within the PLUS system. This is valid for all programmes and projects, also those concerning people with disabilities

According to the information in PLUS the goal of poverty alleviation was emphasized in more than 90% of the supported disability programmes between 1998–2000.

During the year 2001, the figure dropped considerably, which was a surprise. A poverty perspective has long been present in the support to people with disabilities, as experiences have shown that impaired women, men, girls and boys very often belong to the poorest of the poor, and are among the most exposed groups in any society. Furthermore, the poverty perspective has generally got more attention within the international cooperation during the last years.

Therefore, these facts needed to be analysed further. When the programmes were separated geographically a clear difference appeared between the support to Eastern Europe on one hand and the support to all other regions on the other hand. While poverty alleviation is usually considered an irrelevant goal for the support to Eastern Europe, it is important – or even the main goal – in more than 90% of the support to other regions.

The lack of importance given to the overall Swedish goal for international cooperation in the Eastern Europe is probably not unique for the support to people with disabilities but concerns several areas. The support takes other forms and has other connotations than the traditional international cooperation. Nevertheless, it is an issue to be discussed, particularly concerning support to improve the situation for men, women, boys and girls in need of special protection.

Reviewing the support from a human rights perspective ends up in a picture similar to that of poverty reduction. Democracy and human rights are relevant goals in practically all the programmes supported during the first three years of the studied period. However, during the last year this changed, and 60% of the disbursement was used in programmes in which this goal was considered irrelevant.

Again, the reason is to be found in the support to the huge programme in Eastern Europe. The fact that the human rights perspective is not considered relevant in that programme wholly explains the deviation in 2001. When calculations excluding that programme it turns out that human rights are considered very important in the majority of the programmes. It is even stated that many of these programmes would not have been carried out had they not included a human rights perspective.

Human rights have generally received more and more attention within Sida, and the increased emphasis on human rights as to disability issues is likely an effect of this ideological development. From an administrative viewpoint the development has implied that the main responsibility for disability programmes has been transferred to the unit for democracy and human rights (DESA).

Another goal for the international cooperation is gender equality. According to the reporting to PLUS gender issues have not the same weight as poverty reduction or democracy in disability programmes. The pattern is more or less the same for all the four studied years, even if a weak positive trend is visible. During the first two years the majority of the support was used in programmes without a gender perspective. In 2001 this figure had decreased to about one fourth of the support.

When studying the support to Eastern Europe separately it turned out that gender issues are considered important in these programmes, which is positive per se. However, for other regions a sad picture develops, and gender issues are still often considered irrelevant. These facts have to be further analysed, and there may be an urgent need for special measures.

Contributions by departments and units within Sida. The general trend is that the support to people with disabilities is increasing in various departments and units, even if DESO is responsible for most disability programmes and also for the highest amounts of disbursements (provided that the earlier mentioned big programme in Eastern Europe is excluded. Otherwise, the Eastern Europe department has the highest figures).

Within DESO it is still the Health Unit that contributes most. Nevertheless, the Unit for Democratic Governance (DESA) has increased its proportion considerably during the last years in line with the increased commitment for disability issues.

1. Inledning

Bakgrund och syfte

Under åren 1998 och 1999 utvecklade Sida ett positionspapper ”Sidas utvecklingssamarbete för barn och vuxna med funktionshinder”. Positionspapperet tar bland annat upp grundläggande begrepp, internationella styrinstrument och Sidas riktlinjer.

Underlaget för dokumentet var en översyn som gjordes under 1996, där Sidas insatser inom handikappområdet hade kartlagts. Sedan dess har Sida utvecklat ett antal handlingsprogram. Frågor kring funktionshinder har också organisatoriskt fått större vikt. Detta antas ha påverkat Sidas insatser för handikappfrågor. Någon systematisk kunskap om vilka konsekvenser det haft finns dock inte, varför DESA beslöt att göra en uppföljning.

Syftet med uppföljningen är att ge en aktuell, *övergripande* bild av insatserna till funktionshindrade människor genom att använda PLUS, Sidas ekonomi- och administrativa system. Eftersom PLUS möjliggör jämförelser mellan åren 1998–2001 kan vissa trender studeras och synliggöras. Det gäller belopp, karaktär, geografisk fördelning och hur insatserna överensstämmer med Sidas handlingsprogram.

Metod

Den huvudsakliga informationskällan är således PLUS. Enligt instruktioner ska den ansvarige handläggaren redovisa och klassificera insatserna med avseende på ett stort antal variabler.¹ Bland annat ska åldersgrupper, kön och målgrupp anges. Ett av alternativen under målgrupp är ”funktionshindrade”. *Kriteriet för urvalet av de aktuella insatserna är att denna kod är markerad.* Det kan var enbart funktionshindrade eller tillsammans med någon av de övriga målgrupperna som är flyktingar, urbefolkning, minoriteter och ”annan målgrupp”.

Ofta omfattar en insats en större målgrupp. Exakt hur stor del som just går till människor med funktionshinder framgår då inte i PLUS. För att få svar på den frågan behövs specifika studier och/eller utvärderingar. Det gäller också för kunskap om effekter. Vad gäller kodning av åldersgrupper har andelen ”alla åldrar” stigit väsentligt under den studerade perioden. Under de två första åren används ca hälften av de utbetalade beloppen till sådana insatser. För 2000 har den andelen stigit till 71% och för 2001 till 73%. Det tycks emellertid inte handla om någon förändrad syn på kodning utan en faktiskt förändring i karaktären av stöd.

Vilka variabler som i övrigt använts i den här översikten och hur variabler kombinerats framgår i respektive avsnitt i rapporten. De flesta jämförelserna görs med utbetalade belopp som grund. *Att Sida satsat mer på funktionshindrade människor ett år än ett annat år betyder alltså att mer pengar har betalats ut det året, inte nödvändigtvis att det varit flera insatser.*

I detta sammanhang är det värt att notera att ett sammantaget belopp kan påverkas starkt av en enda beloppsmässigt stor insats. Det är exempelvis fallet för år 2001. Eftersom det kan ge en förvrängd bild har vi då valt att göra två parallella analyser: En exklusive och en inklusive det stora beloppet. Även detta finns anledning att återkomma till flera gånger i rapporten.

Den största fördelen med att använda PLUS är att man relativt enkelt kan få en överblick över samtliga insatser där funktionshindrade människor berörs. *Tillförlitligheten är dock helt avhängig av att handläggaren har nödvändig kunskap om insatserna då dessa kodas, och att kodningen görs omsorgsfullt.* En annan svaghet är att den

¹ Se vidare Sidas insatsklassificering, Version 2000.

information som redovisas till PLUS är begränsad. Vill man ha en fylligare bild av vad en insats består av behövs alltså andra informationskällor. I den här rapporten används därför dels enkätsvar, dels uppgifter från 1996-års översyn som komplement. Enkäten gjordes under hösten 2001. DESA bad då aktuella avdelningar inom Sida att ställa samman insatser som riktade sig till vuxna och barn med funktionshinder. Det resulterade i beskrivningar av ett sextiototal insatser.² Dessa beskrivningar återges i korthet i näst sista kapitlet.

För en del frågeställningar som rör sambandet mellan vision och verklighet har Sidas handlingsprogram och andra relevanta policys granskats. En lista över dessa policydokument finns i annex.

Om begrepp

I Sidas positionspapper klargörs nyckelbegrepp, varför de inte upprepas här. Utgångspunkten för rapporten är insatser för eller med människor med funktionshinder. Det kan handla om vuxna, barn, kvinnor, män, flickor eller pojkar med funktionshinder. Tyvärr är emellertid dessa begrepp språkligt otympliga, och behöver ibland ersättas. I brist på alternativ används då "handikappinsats" som synonym.

Rapportens disposition

I kapitel 2 beskrivs antal insatser och utbetalade belopp generellt för de fyra åren mellan 1998, 1999, 2000 och 2001. Kapitlet därpå (3) är resultat av en granskning av Sidas handlingsprogram med fokus på människor med funktionshinder. Nästa kapitel (4) tar upp handlingsprogrammen ur en annan synvinkel, nämligen hur dessa återspeglas i verkligheten, i de faktiska insatserna.

Därpå följer två kapitel där Sidas olika avdelningar och enheter är i fokus och relationen mellan relevanta policys och faktiska insatser belyses. I det första av de två kapitlen (5) sammanfattas några avdelningars program. Av förklarliga skäl ges särskilt utrymme åt DESOs program för mänsklig utveckling och de olika DESO-enheternas programförklaringar. I det senare kapitlet (6) granskas insatserna över tiden med hjälp av PLUS.

Kapitel 7 är ett försök att beskriva insatserna något mer konkret i form av dikotomin direkt och indirekt stöd. Mycket av informationen i detta avsnitt är hämtat från den nämnda enkätundersökningen hösten 2001 och från 1996-års översikt. Slutligen sammanfattas de övergripande slutsatserna än mer i kapitel 8.

² En del av dem återfinns i PLUS, andra inte. Dessutom finns det insatser i PLUS som inte har noterats. Överensstämmelsen är således inte fullständig. Detta är i och för sig anmärkningsvärt. Någon närmare analys har dock inte gjorts. Det är de insatser som noterats i PLUS som utgör urvalet i den här studien, och det är endast information om just de insatserna som kompletterats med hjälp av enkäten.

2. Antal insatser och utbetalade belopp

Trender de senaste fyra åren

Antalet handikappinsatser har ökat väsentligt under de två senaste åren, vilket framgår av tabell 1 nedan. Under 2001 var människor med funktionshinder målgrupp i 47 insatser, och det belopp som betalades ut för dessa insatser var 59.976.400 kronor, dvs ca 60 mkr.³

Tabell 1. Antal insatser som fått stöd under de senaste åren

År	(1996)	1998	1999	2000	2001
Antal	20	17	23	42	47

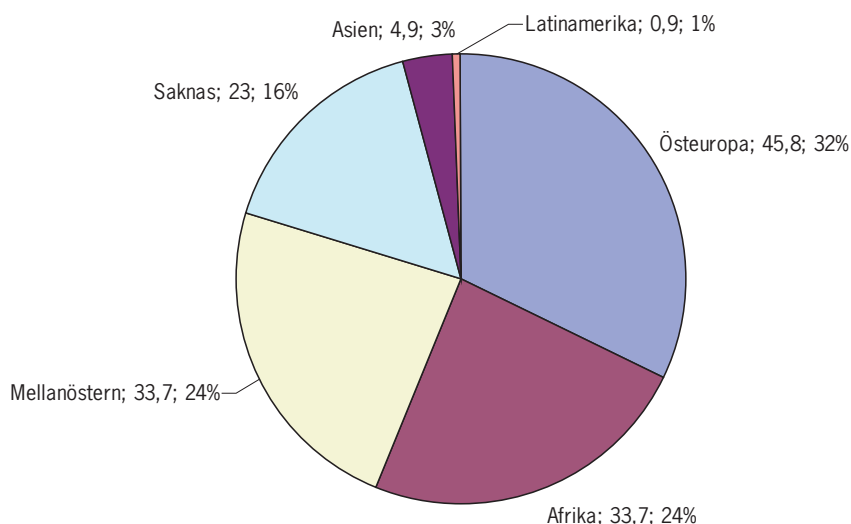
Den totalt utbetalda summan för fyraårsperioden uppgår till drygt MSEK 142. Även beloppsmässigt kan en stigande trend skönjas. Av tabell 2 framgår att det belopp som betalats ut år 2001 är tre gånger så högt som beloppen för 1998 och 1999. Denna ökning kan tillskrivas en enda insats på 35 miljoner kronor till Östeuropa, något som förvränger den *allmänna* bilden och som därför granskas närmare genomgående i rapporten. Bortser man från den insatsen uppgår summan år 2001 till MSEK 25, dvs ett lägre belopp än för år 2000.

Tabell 2. Utbetalt belopp för insatser där funktionshindrade människor ingår som målgrupp.

Utbetalt år 1998	Utbetalt år 1999	Utbetalt år 2000	Utbetalt år 2001
MSEK 20,6	MSEK 19,2	MSEK 42,3	MSEK 59,9

Geografisk spridning

Tabell 3a. Geografisk fördelning av utbetalt belopp (avrundat i MKR). Perioden 1998–2001.

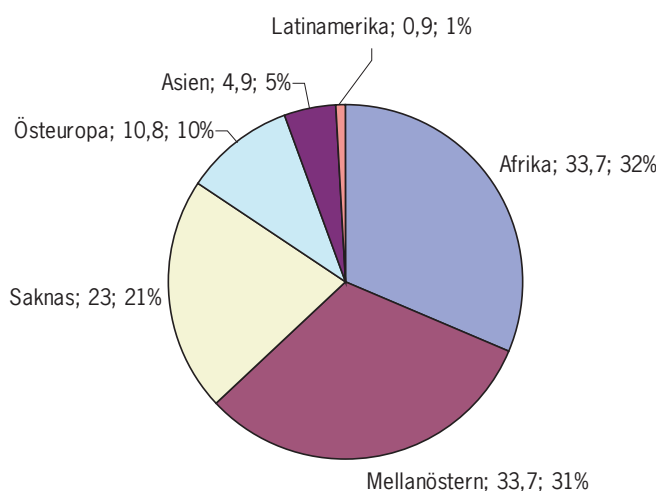


³ I detta belopp ingår inte stöd till sådana insatser som genomförs av svenska enskilda organisationer med undantag för Diakonias verksamheter i Gaza/Västbanken, som är en specialkonstruktion.

Som syns i tabellen har stödet framför allt gått till Afrika, Mellanöstern och Östeuropa. Ca en tredjedel av det sammanlagda stödet har gått till Östeuropa och ungefär en fjärdedel till Afrika respektive Mellanöstern. Att 23 miljoner kronor saknar geografisk destination kan i det här fallet betyda stöd till FN-organ eller andra internationella verksamheter. Ett par miljoner har använts i Asien och en knapp miljon i Latinamerika.

Den här bilden behöver dock kompletteras, eftersom den domineras av den tidigare nämnda stora insatsen på 35 miljoner kronor (MKR). Utesluter man den insatsen ser den geografiska fördelningen annorlunda ut. Som syns av tabellen nedan sjunker då stödet till Östeuropa till ca 10 procent. Sannolikt ger detta en mer rättvisande bild.

Tabell 3b. Geografisk fördelning av utbetalat belopp (avrundat i MKR). Perioden 1998–2001.



Beloppsstorlek

Av de 142 miljoner kronorna som betalats ut har mer än hälften (drygt MSEK 80) använts för insatser på minst en miljon kronor. Störst är alltså den ovannämnda insatsen i Östeuropa på MKR 35 som betalades ut under 2001. Det totala beloppet för Diakonias program i Gaza/Västbanken når ungefär samma höjd. Den summan blir över 33 mkr. Det näst största beloppet för ett enskilt år är de 11 miljoner kronor som betalades ut till Sydafrika år 2000.

Målgrupper

Under perioden 1998–1999 gick ca hälften av utbetalade belopp till insatser där barn och ungdomar med funktionshinder var målgrupp. Under de två senaste åren sjönk den andelen generellt. Detta hänger helt och hållet samman med stöd till några stora reformprogram som omfattar *alla* ålderskategorier. Bortser man exempelvis från den stora östeuropainsatsen år 2001 går ca 2/3 till specifika insatser för barn och ungdom.

Under 1998–2000 gick en procent eller ännu mindre till program där kvinnor är huvudsaklig målgrupp. Samma tendens gäller för år 2001. Utesluter man den stora östeuropainsatsen stiger andelen visserligen till drygt två procent, men även detta är en anmärkningsvärt låg siffra.

3. Sidas handlingsprogram ur ett handikappersperspektiv

Fattigdomsbekämpning och fördjupad demokrati tydligare

Allt sedan mitten av 1990-talet har Sida arbetat fram och publicerat ett antal nya policies och handlingsprogram. I dessa kan två mål skönjas allt tydligare: Fattigdomsbekämpning och fördjupad demokrati.

Det övergripande målet i det svenska utvecklingssamarbetet har visserligen alltid varit att bekämpa fattigdomen och ”att höja de fattiga folkens levnadsnivå”, men fattigdom har tidigare uteslutande definierats i ekonomiska termer. Denna syn håller på att förändras. Nu betonas vikten av att bedriva kampen mot fattigdom inom alla samhällssektorer. Ekonomisk tillväxt ses som en nödvändig men inte tillräcklig förutsättning för att fattigdom ska kunna reduceras. Utbildning, hälsovård och demokrati är också av yttersta vikt.

Demokratisk utveckling har varit ett biståndsmål alltsedan 1978. Sedan början på 1990-talet har mänskliga rättigheter och demokratiperspektivet dock fått ett allt större utrymme inom utvecklingssamarbetet. Att bidra till att alla medborgare kan delta fullt ut i samhällsutvecklingen är något som nu betonas betydligt starkare än tidigare.

Dessa perspektivförskjutningar har påverkat Sidas synsätt, principer och prioriteringar i flera avseenden. Av erfarenhet vet vi att differentierade analyser så gott som alltid pekar på att funktionshindrade människor är överrepresenterade bland de fattigaste grupperna. Vi vet också att kvinnor och män, flickor och pojkar med funktionshinder diskrimineras. Bara en mycket liten andel får utbildning. Fördomar och exploatering är vanligt. *De här förhållandena borde alltså bli tydligare då man tar mänskliga rättigheter och fattigdomsbekämpning som utgångspunkter.* En intressant fråga är följaktligen hur detta avspeglas konkret i Sidas handlingsprogram. En annan lika intressant fråga är hur perspektivförändringen påverkar verkligheten, dvs de faktiska insatserna. Den första frågan penetreras i det här kapitlet, och den andra i följande. Studien är begränsad till tre av de fyra övergripande handlingsprogrammen.⁴

Människor med funktionshinder mest synliga i fattigdomsprogrammet

Med undantag för fattigdomsprogrammet är Sidas övergripande handlingsprogram allmänt formulerade. I programmet för jämställdhet mellan könen påpekas exempelvis att särskilt utsatta grupper ska prioriteras, men man går inte in på vilka dessa grupper är. Människor med funktionshinder nämns således inte specifikt. I handlingsprogrammet för fred, demokrati och mänskliga rättigheter betonas respekten för och efterlevnaden av mänskliga rättigheter, i synnerhet kvinnors, barns och funktionshindrades rättigheter.

Fattigdomsprogrammet (december 1996) är betydligt mer detaljerat än de övriga dokumenten och funktionshinder tas upp i ett flertal sammanhang. Som nämndes tidigare har fattigdomsbekämpning fått allt större tyngd i det svenska utvecklingssamarbetet. Därmed har också fattigdomsprogrammet kommit att väga tyngre än de övriga tre handlingsprogrammen, och för tillfället diskuteras om inte detta program ska ha en ännu klarare överordnad roll.

⁴ Programmet för en hållbar utveckling har inte ansetts relevant i den här granskningen. Handlingsprogrammen granskades med tanke på hur ofta frågor som berör funktionshinder eller människor med funktionshinder nämns. Dels hur dessa frågor formuleras, i vilket sammanhang de förekommer, om människor med funktionshinder nämns allmänt eller om det är någon viss kategori. För att få en välgrundad uppfattning om hur frågor kring funktionshinder och handikapp tas upp i policies skulle man behöva granska planeringsdokument av olika karaktär, från övergripande handlingsprogram till landstrategier, sektorstrategier och bedömningsPM. Som framgår i detta kapitlet och i kap 5 är dock urvalet i den här genomgången begränsad.

I programmet (31 sidor) påpekas att vissa grupper och regioner systematiskt missgynnas och lämnas utanför utvecklingen. En av dessa grupper är människor med funktionshinder, som alltså måste uppmärksammas särskilt. Följdriktigt tillhör människor med fysiska eller psykiska handikapp en av de fem prioriterade grupperna för insatser (s 6).⁵

Enligt programmet ska målgruppsanalyser och sociala indikatorer ge vägledning om hur stora de prioriterade grupperna är, hur problem och tänkbara lösningar ser ut. Av erfarenhet vet vi att flickor, pojkar, kvinnor och män med funktionshinder ofta är osynliga i statistik och annan information. De räknas helt enkelt inte.

En förutsättning för att fattigdomsprogram faktiskt ska nå människor med funktionshinder är således att målgruppsanalyserna inbegriper dem. Analyserna måste dessutom differentiera mellan kön, åldrar och andra variabler på samma sätt som analyser av hela befolkningen eller andra prioriterade grupper. Sådana analyser tillhör inte vanligheterna. Detta har Sida beaktat, och utveckling av analysmetoder ingår som en del av programmet. Därmed ökar också förutsättningarna för att olika grupper av människor med funktionshinder inkluderas.

Ett kapitel i fattigdomsprogrammet behandlar gjorda erfarenheter. Det enda konkreta exemplet som nämns som effektivt för att bekämpa fattigdom är undervisningsenhetens ”Special needs education” för barn med funktionshinder. Som vi ska se i nästa kapitel är det dock betydligt fler insatser som faktiskt uppfattas som effektiva medel mot fattigdom.

Sammanfattande kommentar

Internationella konventioner och deklarationer gäller alla människor utan undantag. Att kvinnor, män, flickor och pojkar med funktionshinder synliggörs i allmänna policydokument är ofta nödvändigt för att de inte ska diskrimineras, medvetet eller omedvetet.

Människor med funktionshinder är väl synliga i de dokument som tagits fram som underlag för fattigdomsprogrammet. Även i handlingsprogrammet för fred, demokrati och mänskliga rättigheter uppmärksammas människor med funktionshinder. Aktionsplanen för jämställdhet är visserligen allmänt hållen och går inte in på vilka utsatta grupper som behöver beaktas särskilt. Men även om det är ett kort och koncist dokument är detta otillfredsställande.

⁵ De andra är kvinnoleda hushåll, mödrar och barn, hushåll i områden som missgynnas av den ekonomiska utvecklingen och etniska grupper som hotas av marginalisering.

4. Handikappinsatser relaterade till Sidas handlingsprogram

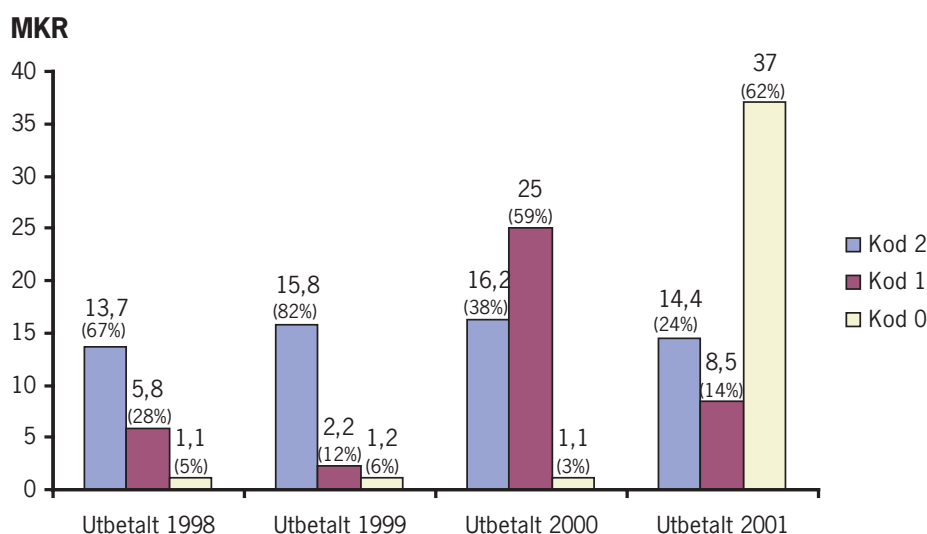
Sidas handlingsprogram uppmärksammar alltså människor med funktionshinder i olika grad. I handlingsprogrammet för fattigdomsbekämpning (1996) tas exempelvis stor hänsyn till de speciella situationer det innebär att ha funktionshinder. Kvinnor, män, flickor och pojkar synliggörs. Det är en viljeyttring. Att se hur denna inriktning liksom de övriga handlingsprogrammen omsätts i praktiken är naturligtvis intressant. PLUS är då ett tillgängligt verktyg.

Instruktioner för PLUS

Enligt Sidas instruktioner ska varje insats som redovisas till PLUS klassificeras med avseende på relationen till de fyra handlingsprogrammen: Fattigdomsbekämpning, Fred, demokrati och mänskliga rättigheter, Jämställdhet och Miljö och hållbar utveckling. För samtliga fyra handlingsprogram finns tre alternativa kategorier: Huvudsakligt policymål (2), Viktigt policymål (1) och Ej riktat till policymålet (0). Dessa ska visa vilken vikt en insats lägger vid ett specifikt mål. För fattigdomsmålet ska dessutom information lämnas *hur* projekten utformats för att bidra till minskad fattigdom.

Fattigdomsbekämpning

Tabell 4. Relation till fattigdomsmålet. Utbetalat (avrundat) belopp i mkr årsvis. 1998–2001



Tabellen ovan visar att en stor del av handikappstödet för 1998–2000 är fattigdomsrelaterat. Endast ett par procent av stödet används för insatser som inte syftar till att bekämpa fattigdom.

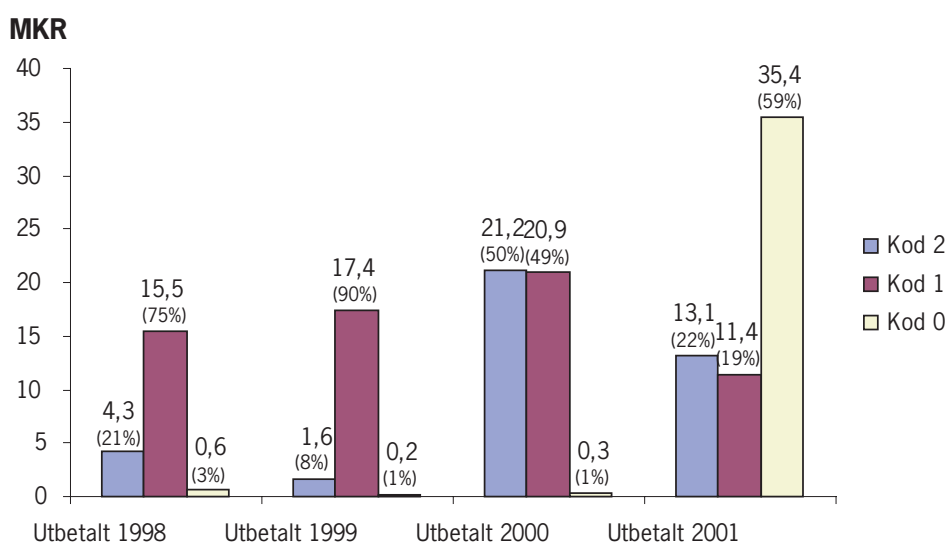
Siffrorna för 2001 avviker dock markant. Förklaringen är att den tidigare nämnda stora insatsen på 35 miljoner. Den görs i Östeuropa och kommer – enligt kodningen – inte att förbättra situationen för fattiga människor. Görs beräkningar utan denna insats förändras dock bilden. 58% får kod 2, 34% kod 1 och 8% av övriga insatser får koden 0. Detta är ett mönster som är mer likt tidigare år, även om andelen insatser som inte tar något fattigdomsperspektiv fortfarande är högre. En närmare granskning visar att det hänger ihop med att insatserna i Östeuropa blivit fler och beloppsmässigt större, ett samarbete som inte präglas av fattigdomsbekämpning i lika hög uträkning som i andra regioner. En *generell* slutsats är därför att det finns ett starkt samband mellan uttalad policy och faktiska insatser.

Projekten kan vara utformade på olika sätt för att bidra till minskad fattigdom. Många insatser är direkt riktade till fattiga lokalsamhällen eller grupper. Det kan röra sig om lokalt baserad rehabilitering (CBR), primärvård som inkluderar vård av funktionshindrade eller integrerad undervisning (inclusive education) för barn med särskilda behov. Det kan också handla om påverkan genom policy och institutioner, reformer på nationell och internationell nivå, lagstiftning och institutionsuppbyggnad.

Fred, demokrati och mänskliga rättigheter

Alla insatser ska också klassificeras i PLUS med utgångspunkt i hur starkt de främjar demokrati och mänskliga rättigheter. Att en insats kodas med 2 innebär att den har demokrati och/eller mänskliga rättigheter som huvudsyfte. Det kan exempelvis betyda stöd till institutioner och organisationer inom den offentliga sektorn och det civila samhället, som är väsentliga för att förverkliga funktionshindrades rättigheter. Det kan också gälla förutsättningar för deltagande i det politiska livet, i lokalsamhället eller i den allmänna samhällsutvecklingen. Projektet skulle inte ha genomförts om syftet inte varit att främja demokrati och/eller mänskliga rättigheter. Kod 1 betyder att att insatsen *delvis* syftar till att främja demokrati och/eller mänskliga rättigheter på liknande sätt. Kod 0 står för att demokrati och/eller mänskliga rättigheter inte är relevanta för insatsen.

Tabell 5. Relation till målet om demokrati och mänskliga rättigheter.
Utbetalt (avrundat) belopp i mkr årsvis. 1998–2001



Siffrorna i tabellen ovan visar samma tendens som för fattigdomsbekämpning.

Demokratimålet har stor tyngd under åren 1998–2000 men förlorar i betydelse år 2001. Återigen är det den stora insatsen på 35 miljoner kronor som gör sig påmind. Den insatsen har enligt redovisningen till PLUS ingen relevans för demokrati och mänskliga rättigheter (vilket i sig är anmärkningsvärt). Utan denna insats förändras bilden för 2001. Det blir endast någon procent av stödet som *inte* har anknytning till demokratimålet, dvs i stort sett lika stor andel som åren tidigare. Den procentuella andelen för kod 2 blir 52%, och kod 1 får 47%.

En annan intressant iakttagelse är att andelen insatser med demokrati och/eller mänskliga rättigheter som huvudsyfte (dvs kod 2) har ökat för 2000. Det gäller även för 2001, om man bortser från den tidigare nämnda stora insatsen. Mer än hälften av alla insatser har då registerats med kod 2, dvs ännu

något högre än för år 2000. Att demokrati och mänskliga rättigheter fått en ökad tyngd under de senare åren hänger till stor del ihop med att antalet insatser via DESA ökat. DESA står för de flesta insatserna som har kod 2.

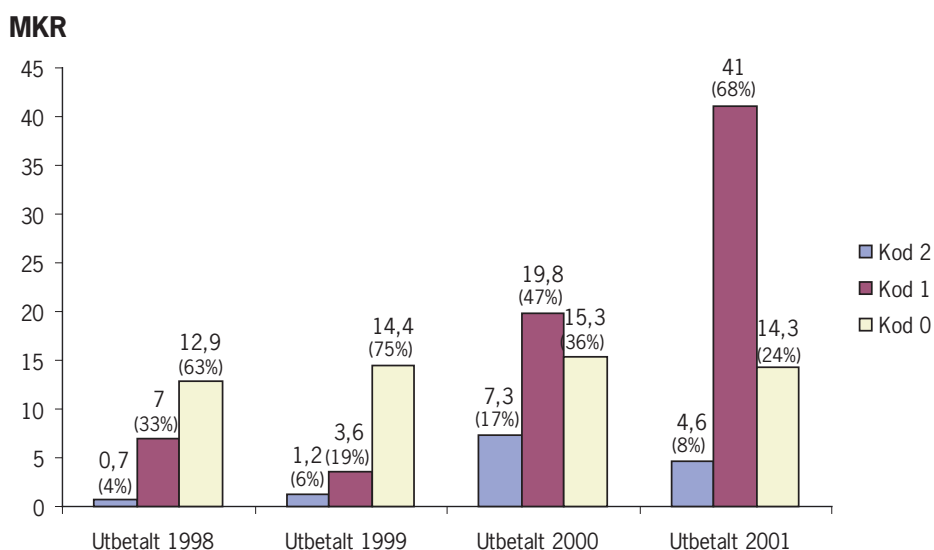
Några konkreta exempel är handikappstöd till Sydafrika, stöd till val i Peru, olika aktiviteter i samband med det afrikanska handikappdecenniet, integration av människor med funktionshinder och insatser för barn med funktionshinder med betoning på deras rättigheter.

Policyn för demokrati och mänskliga rättigheter har således genomslagskraft i många insatser för och med människor med funktionshinder.⁶ Samtidigt är det anmärkningsvärt att mänskliga rättigheter och demokrati bedömts som irrelevanta i den absolut största insatsen, ett förhållande som behöver skärskådas närmare.

Jämställdhet

Även främjande av jämställdhet mellan kvinnor och män ska bedömas i samband med redovisning till PLUS. Det ska ske på samma sätt, dvs med tre möjligheter. Kod 2 innebär att insatsen inte skulle ha genomförts om inte det haft ett jämställdhetsmål, och om inte en analys om kvinnors och mäns situation genomförts. Att välja kod 1 betyder att jämställdhetsmålet är viktigt men att det inte är huvudsyftet med insatsen. En analys ska dock ha genomförts även för denna kod. Kod 0 tolkas så att insatsen granskats, och att man funnit att jämställdhetsmålet saknar relevans.

Tabell 6. Insatserna i relation till målet om jämställdhet. Utbetalt (avrundat) belopp i mkr årsvis. 1998–2001



Tabellen ovan är ganska nedslående men visar trots allt en positiv trend. Jämställdhet är relevant i betydligt fler insatser under de två senaste åren än under de två första. Som framgår var det år 1998 ca 2/3 och 1999 ca 3/4 av Sida-stödet som gick till program utan någon relevans för jämställdhet (dvs redovisade med koden 0). År 2000 hade denna andel sjunkit till ca 1/3 och år 2001 till en fjärdedel.

Beräkningar för 2001 har tidigare genomgående gjorts både med och utan den stora insatsen på 35 mkr. Elimineras man denna insats för jämställdhetsmålet framstår tyvärr inte samma positiva trend. Då används över hälften av beloppet till insatser där jämställdhet är irrelevant.

⁶ Detta resonemang bygger naturligtvis på att kodningen är tillförlitlig och inte selektiv, exempelvis att DESA-handläggare har en benägenhet att överskatta ett demokrati och MR-perspektiv

Det hänger samman med att den stora insatsen i Östeuropa har jämställdhet som viktigt mål. Detta är naturligtvis positivt i sig, men det kastar en skugga över de övriga insatserna år 2001. Så har exempelvis de stora projekten som Diakonia och Amref driver inte något jämställdhetsperspektiv. Det är inte heller något sådant perspektiv inbyggt i stödet till valprojekt eller i kultursatsningar.

Om man jämför med fattigdomsmålet och demokratimålet kan man konstatera att jämställdhetsmålet inte har samma tyngd, och det är helt klart att det finns utrymme för åtskilliga förbättringar. Ett första steg är att synliggöra kvinnor och män med funktionshinder i jämställdhetspolicyn.

Miljö och en hållbar utveckling

För att en insats ska få kod 2 krävs att den i huvudsak ska syfta till att främja och förbättra miljön och verka för hållbart utnyttjande av naturresurser. Analyser angående miljö och hållbar utveckling ska ha utförts och dokumenterats. För kod 1 gäller att insatsen *delvis* ska främja och förbättra miljön. Kod 0 säger att insatsen inte är av vikt för miljön och en hållbar utveckling. Det är alltså miljökonsekvenser som är i fokus, inte människor med funktionshinder. Inte oväntat är miljön irrelevant i samtliga fall under åren 1998–2000. År 2001 bedömdes det dock att 3% av insatsbeloppet främjade miljön till del (dvs kod 1).

Sammanfattande kommentar

Fattigdomsmålet är starkt betonat i de flesta av insatserna för människor med funktionshinder. Det gäller för såväl lokalt baserade insatser som för uppbyggnad av olika slags samhällsliga institutioner. Det gäller också i princip för hela den aktuella fyraårsperioden, om man undantar stödet till Östeuropa. Detta samarbete har visserligen en annan utgångspunkt.⁷ Men man måste naturligtvis ändå fråga sig om ett stor insats som inkluderar handikappåtgärder verkligen inte har någon relevans för att bekämpa fattigdom, eller om bedömningen har gjorts utan tillräcklig kunskap om faktiska förhållanden.

Insatser med demokrati och mänskliga rättigheter som huvudsyfte ökade väsentligt under 2000. Samma tendens finns under 2001, även om siffrorna visar en annan bild. Det beror på att MR och demokrati inte bedömdes vara några relevanta perspektiv i den dominerande insatsen till Östeuropa. Men om man bortser från den insatsen har till och med mer än hälften MR och demokrati som huvudmål.

Att mänskliga rättigheter och demokrati fått större uppmärksamhet under de senare åren kan i hög grad tillskrivas det ökade engagemanget från DESA. Även om demokrati och mänskliga rättigheter inte betonas lika starkt som fattigdomsbekämpning finns det således goda förutsättningar för att ett sådant perspektiv ska få än större utrymme i framtiden. Att påverka dialogen med samarbetsparter i Östeuropa är exempel på en sådan möjlighet.

Jämställdhet är inte lika starkt betonat som fattigdom och mänskliga rättigheter i insatser för och med människor med funktionshinder. Under 1999 gick exempelvis tre fjärdedelar av det totala beloppet för handikappinsatser till insatser där jämställdhet bedömdes som irrelevant! Även under de två senaste åren är det ofta som jämställdhetsmålet bedömts sakna relevans.

Vi har tidigare konstaterat att endast en procent eller mindre av stödet går till insatser som riktar sig särskilt till flickor eller kvinnor. Sammantaget är alltså utfallet mycket nedslående och anmärkningsvärt med tanke på otaliga erfarenheter som visar hur flickor och kvinnor med funktionshinder är utsatta för diskriminering i dubbel bemärkelse.

⁷ I mitten av 1990-talet fastställdes målen för utvecklingssamarbetet med Central- och Östeuropa till "att främja en säkerhetsgemenskap, att fördjupa demokratins kultur, att stödja en socialt hållbar ekonomisk omvandling och att stödja en miljömässigt hållbar utveckling" (prop. 1994/95:160).

5. Handikapperspektiv i andra sidapolicies

Granskning av avdelnings- och enhetspolicies

Förutom Sidas gemensamma handlingsprogram har avdelningar och enheter policies, positionspapper och strategier för det egna specifika verksamhetsområdet. För att få en uppfattning om hur dessa tar upp frågor kring funktionshinder och hur man försöker undvika diskriminering gjordes en liknande granskning som den för handlingsprogrammen.

En snabb genomgång gav vid handen att insatser som ”förbättrar levnadsvillkoren för fattiga stadsbor” har hög prioritet inom området urban utveckling. Några konkreta exempel på att fattiga, funktionshindrade stadsbor beaktas särskilt finns inte. Av erfarenhet vet vi dock att få urbana miljöer är anpassade för personer med funktionshinder. Den handlingsplan som redovisas av enheten för katastrofbistånd är mycket allmänt hållen. Inte heller i den nämns fattiga funktionshindrade människor särskilt, vilket är anmärkningsvärt.⁸ Den avdelning som ger störst uppmärksamhet åt handikappfrågor är tveklöst avdelningen för demokrati och social utveckling, DESO,⁹ vilket ett gemensamt policy papper som utvecklades under 1997 visar. Titeln på denna referensram är ”Program för mänsklig utveckling”.

Programmet för mänsklig utveckling

I programmet, som är ett resultat av en rad diskussioner inom DESO anges mål, prioriteringar och strategier. Det är ett kort och koncist dokument, där människor med funktionshinder nämns relativt ofta. Man skulle kunna säga att det är det mest ”handikapptäta” av de dokument som granskats.¹⁰

”Mänsklig utveckling” innebär att människors välmående ses som det yttersta och enda syftet. Det är ett perspektiv som tar hänsyn till alla människor, vare sig de är produktiva eller inte. Man konstaterar att ”de fattigaste och mest utsatta finns bland gamla, sjuka och handikappade människor, analfabeter, och lågutbildade, arbetslösa och jordlösa. Krigsoffer, flyktingar och diskriminerade minoriteter är andra särskilt sårbara grupper. Inom dessa grupper är oftast kvinnor, barn och ungdomar mest utsatta” (sid 4).

Att ta hänsyn till dessa svaga grupper prioriteras foljdriktigt i DESOs program, som i mycket är en förlängning av Sidas övergripande handlingsprogram, i synnerhet fattigdomsprogrammet. Det har samma fem målgrupper, och som nämndes tidigare är en av dessa grupper människor med fysiska och psykiska handikapp. I programmet slås också fast att DESO bland annat ska prioritera att ”uppmärksamma fattiga och marginaliserade barn och ungdomar, liksom människor med fysiska eller psykiska handikapp” (sid 11).

I avsnittet om erfarenheter framgår det att flera av DESOs enheter prioriterar handikappfrågor högt. Ett av HÄLSOs delmål är ”att främja möjligheterna för människor med funktionsnedsättningar att delta på lika villkor i samhällslivet”, och rehabilitering av handikappade anges som ett prioriterat område. Inom DESA är funktionshindrades rättigheter ett prioriterat område. UND har som delmål att främja undervisningsreformer som syftar till jämlikhet och jämställdhet, och nämner barn med särskilda undervisningsbehov som en målgrupp, en grupp som inkluderar barn med funktionshinder.

⁸ Samtidigt är det mycket positivt att barn med funktionshinder behandlas i ett eget avsnitt i SEKAs positionspapper ”Ett humanitärt bistånd med barnrättsperspektiv”, 1998.

⁹ DESO omfattar enheterna HÄLSO, UND, KULTUR och DESA

¹⁰ På de 18 sidorna tas funktionshinder upp vid fem olika tillfällen, samma antal som i fattigdomsprogrammet.

En slutsats man kan dra är därför att handikappfrågor skulle kunna fungera som ett gemensamt tema för DESOs enheter, något som dock inte framgår klart av dokumentet. Åtta tvärssektoriella samarbetsområden prioriteras. Det handlar om stöd till institutioner, reformer, oberoende media, ett mångfaldigt kulturliv, kunskapsutveckling, nationella hälsovårds- och utbildningssystem, åtgärder som främjar en lugnare befolkningsutveckling eller sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Hur dessa valda områdena är knutna till prioriterade målgrupper framgår tyvärr inte. Därför är det inte heller möjligt att bedöma i vilken mån människor med funktionshinder är involverade. Man kan naturligtvis *anta* att exempelvis stöd till nationella hälsovårds- och utbildningssystem inkluderar både människor utan och med funktionshinder. Sådant stöd ska nämligen främja ”bättre hälsa och grundutbildning för *alla* (min kursivering)...”. Men med tanke på att människor med funktionshinder lätt glöms bort, medvetet eller omedvetet, behöver principen om icke-diskriminering framstå än tydligare.

Policies för DESOs olika enheter

I de policies och handlingsprogram som utarbetats av DESOs olika enheter nämns kvinnor, män, flickor och pojkar med funktionshinder mer eller mindre explicit.

Kultur

KULTURs policy paper är ett kort, allmänt formulerat dokument på åtta sidor. I detta nämns inte funktionshindrade människor speciellt. Men av erfarenhet vet vi att de ingår i målgruppen, som är ”eftersatta och fattiga grupper”.

Undervisning

I UNDs positionspapper ”Education, Democracy and Human Rights” (April 2001) betonas genomgående att undervisning är en rättighet som gäller *alla* (min kursivering). Bland de många internationella överenskommelser som refereras till finns Salamancadeklarationen från 1994. Enligt denna deklaration har även barn med speciella behov rätt till undervisning, och man konstaterar att det är ett stort gap mellan teori och verklighet. Endast ett par procent av barn med funktionshinder går i skolan (s 9, s 31).

I dokumentet analyseras både skäl till och effekter av att vissa grupper, som barn med funktionshinder, förvägras undervisning (s 10). En slutsats är att det behövs särskilda strategier för att alla barns rättigheter, inklusive barn med funktionshinder, ska förverkligas.

”Thus, there is need for corrective strategies and for specific attention in the form of positive discrimination in order to ensure equal access to groups that are excluded for various reasons. In other words, the principle of the right to education as equal access for all can be modified to provide greater opportunities for some in order to ensure achievement of the ultimate goal of equal access. This would also mean that obstacles such as inadequate infrastructure for the functionally disabled, or the availability of learning materials in mother tongue languages for all etc would need to be considered causing exclusion” (sid 22).

Samtidigt betonas att det är den allmänna undervisningen som behöver anpassas. ”Inclusion” är ett nyckelbegrepp och barn med särskilda behov får inte isoleras:

”Children with special needs should be included in the formal education system and the curricula should reflect flexibility in teaching methods that this might require” (sid 36).

Grundtanken i policyn är således ”allas rätt till undervisning.” Det innebär att Sida ska lägga stor vikt vid initiativ som förbättrar möjligheterna för grupper som inte har tillgång till undervisning. En av dessa grupper är flickor och pojkar med funktionshinder (sid 44). En sammanfattande bedömning om UNDs positionspapper är att det ger ett relativt stort utrymme åt barn med funktionshinder.

Hälsa

Hälsoenheten har en policy som utvecklades under 1997 (Policy for Development Cooperation. Health Sector. June 1997). Denna håller dock på att omarbetas och i januari 2002 kom ett utkast på den nya policyn. Båda dokumenten tas kort upp nedan.

Hälsopolicyn från 1997 belyser vikten av barnhälsovård, vaccinering, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, läkemedel, nutrition, miljöproblem, skador, tobak, alkohol och droger. Det talas om att krig skördar många dödsoffer men inget om det stora antal som får livslånga skador (sid 32).

Då sambandet mellan fattigdom och hälsa analyseras nämns visserligen "disabling diseases" men i mycket allmän bemärkelse: "There is a circular relationship between health and poverty in that poor health and disabling diseases contribute to and intensify poverty, thereby becoming a hindrance to economic growth..." (sid 10). I övrigt finns inget nämnt om människor med funktionshinder i policyn.

"Health is wealth" är titeln på HÄLSOs nya policy dokument (Draft, 7 januari 2002). Primära utgångspunkter för dokumentet är dels att det finns ett starkt ömsesidigt samband mellan dålig hälsa (ill health) och fattigdom, dels att hälsofrågor handlar om mänskliga rättigheter. Det gäller både kunskap, tillgång till adekvat hälsovård och att kunna påverka hur resurser ska användas.

En rad internationella överenskommelser beaktas också i detta dokument: Milleniumdeklarationen, DAC-överenskommelser, FN:s barnkonvention (CRC), rekommendationerna från befolkningskonferensen i Cairo (ICPD) 1994, ICPD +5 och från kvinnokonferensen i Beijing. Vad gäller CRC nämns principerna om barns rätt till hälsosamma omgivningar och villkor som förebygger sjukdomar och skador, medan rättigheterna för barn med funktionshinder inte tas upp.¹¹

Sidas åtaganden är allmänt formulerade. Hälsofrågor ska ses ur en demokratisk synvinkel och som frågor om mänskliga rättigheter, baserade på två grundpelare.¹²

Fem områden för svenska initiativ föreslås.¹³ Om, och i så fall hur, människor med funktionshinder kommer in i något av dessa framgår inte i policyn, och skulle behöva klarläggas.

Demokratisk samhällsstyrning

DESA har utvecklat fyra policypapper som ger generella ramar för insatser inom respektive område; demokratiskt deltagande, politiska institutioner, rättsområdet och god samhällsstyrning/good governance. Dessutom har en syntesrapport utarbetats. I flera av rapporten betonas vikten av att göra genusanalyser, att ha ett barnrättsperspektiv och att hänsyn måste tas till fattiga och andra sårbara grupper.

Människor med funktionshinder uppmärksammas framför allt i dokumentet om folkligt deltagande (Participation in Democratic Governance, april 2001). Det gäller i konkreta exempel, på ett övergripande plan och för allmänna slutsatser. Till stor del hänger detta samman med de principiella utgångspunkterna: Mänskliga rättigheter, icke-diskriminering och betydelsen av att marginaliserade grupper deltar.

Barn med funktionshinder uppmärksammas särskilt och man hänvisar till FN:s barnkonvention:

"The CRC (The Convention of the Rights of the Child) does not use the word participation, but

¹¹ Detta skulle möjligen kunna tolkas så att Sida betonar preventiva åtgärder mer än rehabilitering.

¹² En av pelarna är folkhälsofrågor och hälsokampanjer (advocacy). Detta innebär exempelvis att människor ska medvetandegöras om risker med rökning, droger och alkohol, att undvika olyckor eller med sanitära olägenheter i fysiska miljön. Den andra grundpelaren är utveckling av integrerade hälsosystem. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter intar här en särställning.

¹³ 1. Leadership and Good Governance, 2. Young People and Healthy Lifestyles 3. Health and Environment, 4. The Unnecessary Maternal Deaths and 5. R&D of global Public Goods.

article 3 establishes as a guiding principle 'the best interest of the child' which is a justification for asking the child about his/her views, which implies participation... These articles are further rounded out by freedom of thought, freedom of association, access to information, the special need to find ways of helping children with disabilities to participate in the life of their communities" (sid 13).

Det civila samhällets roll tas upp, och i ett kapitel av dokumentet redovisas också erfarenheter av Rädda Barnen-projekt där barn med funktionshinder varit involverade. Ett tydligt budskap förmedlas: Man måste vidta speciella åtgärder, annars lämnas dessa barn utanför (sid 38).

I dokumentet föreslås vidare att Sida ska stödja mekanismer för att uppmuntra människor med funktionshinder att delta i aktiviteter som innebär att man påverkar beslutsprocesser. Ett första steg bör vara att studera förutsättningarna mer ingående (sid 49).

Sammanfattande kommentar

Det utrymme handikappfrågor har i policies och handlingsprogram varierar starkt från dokument till dokument. Detta kan till del, men inte helt, förklaras med hur dokumentet ser ut, vilket omfång det har etc.

I några fall finns en klar tendens att just människor med funktionshinder uppmärksammas genomgående. Det är exempelvis fallet med DESAs metodrapport om demokratiskt deltagande "Participation in Democratic Governance". Det gäller också policyn för rätt till undervisning, där flickor och pojkar med funktionshinder beaktas särskilt. Dessa dokument kan sägas uppfylla kraven på att handikappaspekter ska integreras.

I de flesta av programmen framgår det att man strävar efter att nå "eftersatta grupper". Ibland specificeras grupperna, ibland inte. Av erfarenhet vet vi att människor med funktionshinder så gott som alltid tillhör dessa grupper. Kvinnor och flickor med funktionshinder är dessutom ofta eftersatta i dubbel bemärkelse. I praktiken glöms de dock ofta bort. Därför behöver de synliggöras närhelst det är relevant. I en allmänt formulerad och övergripande policy specificeras naturligtvis inte eftersatta grupperna i varje sammanhang och vid varje tillfälle. Någonstans i dokumentet, exempelvis i inledningen, måste det dock framgå att policyn gäller för *alla*, inklusive kvinnor, flickor, män och pojkar med funktionshinder.

Program med ett klart rättighetsperspektiv har principen om icke-diskriminering som en utgångspunkt. Att nå alla betonas som särskilt viktigt. Detta är positivt, men det förutsätter att man inte går mekaniskt tillväga. Grundliga och differentierade analyser av målgrupper är en viktig förutsättning för att ett handlingsprogram ska kunna omsättas i praktiken. Kanske är dessa särskilt viktiga i handikappfrågor. Barn med funktionshinder hålls inte sällan undagömda och är osynliga för omgivningen. Dessa barn måste identifieras, bli synliga. Annars löper de stor risk att bli lämnade utanför också i ett utvecklings-samarbete för alla.

I nästa kapitel ska vi försöka koppla ihop verkligheten och visionerna, så som de uttrycks i de nu granskade policydokumenten.

6. Policies i praktiken

Syftet med det här kapitlet är att analysera hur handikappstödet faktiskt ser ut inom några av Sidas avdelningar och enheter. Genom att använda de i förra kapitlet granskade policydokumenten som referensram vill vi se om det finns någon koppling mellan verkligheten och dessa visioner. Den främsta indikatorn på eventuella samband är utbetalat belopp under ett år. Liksom i kapitel 4 är PLUS huvudsaklig källa, och det kan åter vara på sin plats att påminna om att informationen är avhängig av hur ansvariga handläggare kodat insatserna.

Information för fyra år i rad gör det möjligt att analysera och diskutera trender och tendenser. Tidigare konstaterade vi att de av Sida utbetalade beloppen stigit. Frågor som reser sig är om samma trend gäller för alla Sidas avdelningar eller om ökningen kan tillskrivas någon enstaka avdelning eller enhet, och om detta i så fall har något samband med enheternas policies.

DESO dominerar

Data från PLUS systemet visar att *antalet* insatser ökat inom DESOs alla enheter, inom öst-avdelningarna och även inom regionavdelningarna. Siffrorna visar också att det är DESO som hela tiden står för *de flesta* insatserna.

Som framgår av tabell 7 nedan har DESO också *beloppsmässigt* stått för en mycket stor andel under åren 1998–2000. Under de två senaste åren har emellertid avdelningens andel sjunkit väsentligt.

Tabell 7. DESOs procentuella andel av Sidas totalt utbetalade belopp för handikappinsatser. Årvis 1998–2001.

Avdelning	Utbetalat år 1998	Utbetalat år 1999	Utbetalat år 2000	Utbetalat år 2001
DESO	61%	86%	46%	33% (80%)
Övriga	39%	14%	54%	67% (20%)
Totalt	100%	100%	100%	100%

Förklaringen till det skillnaderna mellan de två första och de två senare åren hänger till stor del samman med att stödet till Östeuropa ökat. Att endast en tredjedel av (beloppen för) handikappinsatserna år 2001 gick via DESO hänger samman med den tidigare ofta nämnda insatsen på MSEK 35 till Östeuropa. Den gick via Sida-Öst. Enbart den insatsen står för ca 60% av det totala beloppet år 2001. Om den elimineras från beräkningen blir DESOs andel 80% i stället för 33%.

Det allmänna mönstret är således att DESO alltjämt är den avdelning som tar störst ansvar för handikappfrågor. ”Programmet för mänsklig utveckling” är alltså en vision med förankring i verkligheten.

Trender inom DESO

Under den aktuella fyraårsperioden har en förskjutning skett inom DESO. Under 1998 och 1999 utgick praktiskt taget allt stöd i handikappfrågor från hälsoenheten. De två senare åren har DESA emellertid ökat sina insatser och har nu flera insatser än hälsoenheten¹⁵.

Även beloppsmässigt har viss förändring skett under de studerade åren (se tabell 8). Under åren 1998 och 1999 stod HÄLSO för så gott som all utbetalning. Hälsoenheten dominerar fortfarande men inte alls i lika hög grad som tidigare. År 2000 stod exempelvis enheten för ca 70% och år 2001 för drygt

¹⁴ DESA hade 8 insatser under 2000 och 9 under 2001 medan HÄLSO stod för 6 insatser under båda åren.

hälften av DESOs utbetalningar till insatser för funktionshindrade människor. Alla DESOs enheter har nu sådana insatser.

Trots att DESA hade *fler* insatser än hälsoenheten under de två senaste åren är de utbetalade beloppen lägre. Detta hänger samman med att DESAs insatser är mindre. Det genomsnittliga beloppet för DESA-insatser år 2001 var exempelvis ca 425.000 kronor medan motsvarande belopp för hälsoinsatserna var ca 1,8 miljoner kronor.

Tabell 8. Utbetalningar genom DESOs enheter. Miljoner kronor (avrundade siffror) och procentuella andelar. Årvis 1998–2001

Enhet inom DESO	Utbetalt 1998	Utbetalt 1998 i %	Utbetalt 1999	Utbetalt 1999 i %	Utbetalt 2000	Utbetalt 2000 i %	Utbetalt 2001	Utbetalt 2001 i %
Hälso	12,7	100	15,4	92	13,9	71	10,7	53
Desa	(0,01)	–	1,3	8	5,1	26	3,8	19
Und	0,5	3	4,6	23	–	–	–	–
Kultur	1,0	5	–	–	–	–	–	–
Totalt	12,7	100	16,7	100	19,5	100	20,1	100

Återspeglar denna bild av verkligheten vad som står i enheternas policies? I hälsopolicy från 1997 är dessa frågor frånvarande. Utgår man enbart från den är ju överensstämmelsen dålig. Vid sidan av hälsopolicien fanns emellertid särskilda riktlinjer för handikappbistånd, som också utarbetats inom dåvarande hälsoenheten. Det är de riktlinjerna som satt sina spår, och det är ganska uppenbart att handikappfrågorna intog en särställning, även om de organisatoriskt låg inom hälsoenheten.

Det finns en hel del som tyder på att handikappfrågor fått en mer central roll i samband med att de flyttats till DESA och att en handläggare med specialkunskap anställdes hösten 1999. Människor med funktionshinder har exempelvis uppmärksammats i arbetet med policydokument som "Participation in Democratic Governance". Genom data från PLUS kan vi också se en positiv trend med ökat engagemang från DESA. Det betyder i sin tur även viss förändring i perspektiv, och att frågor om funktionshindrades rättigheter får allt större tyngd.

Sida-Öst

Siffrorna i PLUS visar att samarbetet med Östeuropa har utvecklats väsentligt under de senaste åren. Antalet insatser som inkluderar människor med funktionshinder har ökat från tre till sex respektive sju under de två senare åren och som tidigare påpekats har det skett en markant förändring vad gäller belopp, vilket framgår av tabell 9.

Tabell 9. Utbetalade belopp i miljoner kronor (avrundat). Östeuropasamarbetet

År 1998	År 1999	År 2000	År 2001
1,1 mkr	1,8 mkr	7,4 mkr	36,0 mkr

Att beloppet har stigit mycket för år 2001, men att det fortfarande är relativt få insatser, tyder på stora insatser. En närmare granskning visar dock att det är en enda insats som står för den väsentliga ökningen under 2001. Det är den insatsen på 35 miljoner kronor som nämnts flera gånger tidigare. Ökningen under 2000 kan också till stor del förklaras med en enda insats på 6,5 miljoner kronor. Bortser man från dessa två stora insatser har beloppen för de två senaste åren inte ökat. Det finns därför anledning att se lite närmare på den policy som finns för stöd till handikappfrågor i Östeuropa.¹⁵

¹⁵ Några sektorspecifika policies för Östeuropa, landstrategier eller regionprogram ingick inte i denna studie, varför kopplingar mellan policydokument och data i PLUS inte kan göras.

Avdelningen för infrastruktur och ekonomiskt samarbete, INEC

Enligt uppgifterna i PLUS har INEC endast rapporterat insatser för människor med funktionshinder för åren 1998 och 2001. Under 1998 stöddes en rehabiliteringsinsats inom ramen för ett hälsoprogram i Kina (jodbrist) med 1,8 miljoner kronor. Under 2001 gjordes ett uppföljningsbesök.

INEC betonar inte handikappfrågor särskilt i sina policydokument och har inga projekt som riktar sig direkt till människor med funktionshinder. Däremot uppmanar INECs urbana enhet exempelvis dem som är involverade i byggprojekt att bevaka handikappaspekter. Ett konkret exempel är ”Peace Centre” i Betlehem. Det gäller också andra projekt som rör fysisk planering.

Avdelningen för samverkan med enskilda organisationer och humanitärt bistånd, SEKA

Den enda gång som humanitära enheten, SEKA/HUM har rapporterat insatser för funktionshindrade till PLUS är år 2000. Då utbetalades 2,7 miljoner kronor till UNDPs rehabiliteringsprogram i Afghanistan. Som nämndes i förra kapitlet är det handlingsprogram som enheten för katastrofbistånd utarbetat mycket allmänt formulerad. Rehabilitering eller andra åtgärder för människor med funktionshinder prioriteras inte. Så tillvida stämmer policy och praktik väl. Av erfarenhet vet vi emellertid att kvinnor, män och inte minst flickor och pojkar med funktionshinder har det särskilt svårt i krigssituationer och på flykt.

Regionavdelningarna/Utländsmyndighet

Endast två insatser gjordes via ambassaderna år 1998. Antalet gick sedan upp till fem under de två följande åren, och minskade till fyra under 2001. Som syns av tabellen nedan varierar beloppen starkt under de fyra åren. Man kan alltså inte tala om någon klar trend.

Tabell 10. Utbetalade belopp i miljoner kronor (avrundat). Regionavd/Utländsmyndighet

År 1998	År 1999	År 2000	År 2001
4,8 mkr	1,1 mkr	12,5 mkr	4,0 mkr

Enstaka insatser står även i de här fallen för en stor del av beloppen. Under 1998 finns exempelvis en handikappinsats i Sydafrika på 3,7 miljoner kronor. Samma insats fick 11,4 miljoner år 2000 och 3,5 miljoner kronor 2001. Denna insats står alltså för över 80% av alla insatser inom regionavdelningarna under perioden i fråga.

Sammanfattande kommentar

Med PLUS som bedömningsgrund är DESO utan tvivel den avdelning som främst har bidragit till insatser för funktionshindrade människor.

Att Sida-Öst står för 60% av det belopp som utbetalades under 2001 kan tillskrivas en enda stor insats för planering av nya välfärds- och hälsoreformer, som – enligt tillgänglig information i PLUS - omfattar funktionshindrade grupper. Bortser man från denna insats står DESO för 80% av utbetalat belopp.

Inom DESO har en intressant utveckling skett. Medan hälsoenheten tidigare var den enhet som hade absolut störst ansvar för insatser för funktionshindrade har detta gradvis fördelats på DESOs alla fyra enheter med ett allt större ansvar på DESA, som nu har *flest* insatser. Hälsoenheten bidrar dock fortfarande med störst belopp, eftersom enheten stödjer flera stora insatser.

7. Direkta och indirekta insatser

I tidigare kapitel har relationen mellan insatser, handlingsprogram och policies belysts. Det här kapitlet handlar mer om metod, om vilka *ansatser* och typer av insatser som är vanliga. En allmän tendens i Sidas utvecklingssamarbete är att program i allt högre grad ersätter projekt, att stöd går till uppbyggnad av samhällseliga institutioner, snarare än till specifika och detaljerade insatser.¹⁶ Förenklat talar man om en förskjutning från direkt till indirekt stöd, även om det egentligen handlar om ett kontinuum, en skala med flytande gränser.

En intressant fråga är om stödet till människor med funktionshinder har följt samma tendens. Och även om det alltså innebär en förenkling, ska vi se lite närmare på hur dessa insatser kan kategoriseras i termer av direkta och indirekta insatser. Med direkta insatser avses här insatser som riktar sig mer eller mindre direkt till en målgrupp som utgör eller inkluderar människor med funktionshinder. Alla övriga är indirekta insatser. Denna senare kategorin kan exempelvis handla om reformarbete, allmän lagstiftning, stöd till institutioner som antas främja människor med funktionshinder. Det är insatser som syftar till att undanröja hinder och/eller skapa förutsättningar för att funktionshinder inte blir ett handikapp.

Informationskällor

Underlag är information från PLUS-systemet men också de tidigare nämnda svaren på enkäten från hösten 2001 och översynen från december 1996.

I PLUS-systemet ska insatsen ges en benämning. Denna ska vara beskrivande och förklarande. Det ska finnas kort och koncis information om projektet, exempelvis vilket mål projektet eller insatsen har och koppling till tidigare insatser.¹⁷ Teoretiskt borde alltså PLUS systemet kunna ge en värdefull, generell bild. Vid en närmare granskning visade det sig dock att informationen är ganska begränsad och att den är starkt beroende av hur respektive handläggare uppfattar en insats. Data från PLUS-systemet kompletterades därför med information från enkäten och översynen. Denna komplettering har också som syfte att ge läsaren en mer konkret bild av innehållet i ett antal insatser.

Information i PLUS

För att få en föreställning om fördelningen mellan direkta och indirekta insatser kategoriserades samtliga PLUS-insatser med funktionshindrade som målgrupp. Utgångspunkt för kategoriseringen var den kod som angetts för fattigdomsbekämpning.¹⁸

Då alla insatser summerades visade det sig att antalet *direkta insatser* i stort sett varit det samma över perioden 1998-2001. De *indirekta insatserna* har däremot ökat i antal särskilt under 2000 och 2001. Vad gäller utbetalat belopp var det i stort sett konstant för direkta insatser (mellan 15-19 mkr årligen).¹⁹ Beloppen för indirekta insatser varierar dock starkt.²⁰

¹⁶ Denna trend sammanfaller visserligen i tiden med ökad betoning på fattigdomsbekämpning och mänskliga rättigheter men har andra förtecken.

¹⁷ Sådan information ska lämnas under proj.abstr i contributionsfönstret.

¹⁸ Koderna A och B, dvs "Direkt påverkan" och "Projekt och program där de fattiga är inbegripna" slogs ihop till kategorin *direkt insats*. Koderna C-E, dvs "Indirekt påverkan genom policy och institutioner", "Stöd till nationell nivå som indirekt påverkar fattigdomsminskningen" och "Projekt och program som ej påverkar fattigdomsminskningen" slogs ihop till kategorin *indirekt insats*.

¹⁹ 1998:15,3 mkr, 1999: 17,1 mkr, 2000:19,2 mkr och 2001:15,8 mkr.

²⁰ 1998:5,2 mkr, 1999:2,1 mkr, 2000:23,2 mkr och 2001:44,2 mkr.

Hur den relativa fördelningen ser ut mellan de två kategorierna för respektive år syns av tabell 11. Denna visar en viss tendens att de indirekta insatserna ökar starkt på bekostnad av de direkta insatserna. Siffrorna från 2001 är exakt de omvända jämfört med siffrorna från 1998.

Tabell 11. Direkta och indirekta insatser där funktionshindrade människor ingår. Insatserna fördelade enligt procentuell andel av utbetalat (avrundat) belopp. 1998-2001

År	1998	1999	2000	2001
Direkta insatser (Procentuell andel)	74%	89%	45%	26% (60%)
Indirekta insatser (Procentuell andel)	26%	11%	55%	74% (40%)
Totalt	100%	100%	100%	100%

Tabellen behöver dock kommenteras ytterligare. Som nämnts flera gånger tidigare kan enstaka större insatser, som den stora insatsen på 35 mkr under 2001, förvrida bilden. Det stämmer också i det här fallet. Utan den skulle knappt 40% av utbetalda belopp ha använts för indirekta insatser och drygt 60% för direkta insatser. Det finns alltså ett starkt samband mellan stöd till Östeuropa och indirekta insatser. *Andelen* indirekta insatser har ökat med ökat stöd till samhällsreformer och andra samhälleliga institutioner i Östeuropa. Men eftersom de direkta insatserna inte visar några större variationer över åren i *absolut* bemärkelse har östeuropastödet inte skett på bekostnad av det övriga stödet. Det generella mönstret är alltså att direkta insatser till människor med funktionshinder fortfarande är vanligast.

Som förväntat kan vi också konstatera att det huvudsakligen är Östeuropa-avdelningen som står för de indirekta insatserna tillsammans med ambassaderna, medan praktiskt taget alla direkta insatser sker via DESOs enheter.

Kvalitativa beskrivningar som komplement

För att illustrera vad insatser kan innehålla ges här några exempel hämtade från DESAs enkät och från 1996-års översyn. Samtidigt får läsaren en inblick i hur insatser rapporterats till PLUS, och vilka som kategoriseras som direkta och indirekta insatser.

Direkta insatser

Bland de större direkta insatserna finns ett antal CBR-insatser²¹ och rehabiliteringsprogram som fått stöd under flera år. Det handlar exempelvis om ett program på Västbanken-Gaza. Syftet är att nå alla människor med funktionshinder och att främja deras rättigheter och möjligheter till full delaktighet i samhällslivet. Programmet omfattar flera komponenter och är tänkt att fungera som nationell modell. Medlen kanaliseras via Diakonia som samarbetar med ett stort antal lokala organisationer. Ett annat CBR-program genomförs i Kenya av AMREF. Det syftar bland annat till att uppmärksamma funktionshinder i primärvården. Sverige har bidragit med utbildning- och andra driftskostnader. Även detta program är tänkt att fungera som nationell modell.

Ytterligare stora insatser, som i PLUS klassificerats som direktstöd, är ett budgetstöd till DPI och ett stöd till Rehabiliteringsenheten vid WHO. Syftet med det sist nämnda stödet är att utveckla metoder för att förbättra situationen för funktionshindrade människor. Det är även avsikten med en manual som

²¹ CBR är förkortning för Community-Based Rehabilitation

tagits fram med speciell tanke på kvinnor med funktionshinder. Ytterligare ett exempel på direkta insatser inom hälsoområdet är ett samarbete mellan Malmös allmänna sjukhus (MAS) och Muhimbili sjukhuset i Tanzania. Samarbetet innebär utveckling av nya metoder för enkel effektiv behandling och prevention av öronsjukdomar och hörselnedsättningar.

Bland de direkta insatserna inom undervisning finns stöd till resurcenter för barn med särskilda behov i skolan. Syftet med en här typen av projekt är att barn med särskilda behov ska få tillgång till utbildning av god kvalitet inom ramen för den vanliga skolan.²²

En del insatser som syftar till demokrati och mänskliga rättigheter riktar sig särskilt till människor med funktionshinder. I Peru har en enskild lokal organisation fått finansiellt stöd för att ge människor med funktionshinder möjlighet att delta i de allmänna valen. Andra exempel är insatser för att främja ett aktivt deltagande i seminarier och att stärka handikapporganisationer och internationaler. Ett projekt i Sri Lanka för unga män som skadats i kriget är särskilt intressant. Projektet är inte begränsat till fysisk rehabilitering utan strävar också efter att finna en fredlig lösning på den interna konflikten i landet. Inom det humanitära samarbetet stöds UNDPs stora projekt för krigsskadade och andra funktionshindrade i Afghanistan.

En stor kultursatsning görs i Sydafrika för barn och ungdomar med funktionshinder, exempelvis barn med inlärningssvårigheter. Funktionshindren är ofta följder av våld och övergrepp. Bildterapi är därför en viktig del i projektet, som både omfattar läroplaner och utbildning av lärare.

I Honduras har Sida gett ett ospecificerat stöd som bland annat använts till mat och mediciner för utsatta grupper, som funktionshindrade och i Nicaragua stöds en förening för föräldrar till barn med funktionshinder. Deras verksamhet omfattar specialiserad vård av barn, utbildning för föräldrar och personal. Även ett bibliotek för blinda får ett mindre stöd. Under viss tid ingick rehabilitering av minoffer i ett minröjningsprojekt, också det i Nicaragua. I Guatemala har ett särskilt program för stöd till krigsskadade finansierats av Sverige. Programmet omfattar integrering i arbetslivet, hälsovård, socialt deltagande och organisering.

I det forna sovjetiska imperiet var det vanligt att placera barn med funktionshinder på institutioner redan i ett tidigt skede i livet. För många har detta inneburit att de aldrig haft någon kontakt med samhället utanför. Flera projekt syftar till att förändra denna situation med FN:s barnkonvention som utgångspunkt. I Estland görs exempelvis försök att ersätta institutionsvård med vård i familjer. Ett annat exempel är utbildning av personalen vid institutioner i Litauen. Ytterligare exempel finns inom samarbetet med Lettland. Där stöds ett projekt för utsatta barn, bland annat barn med funktionshinder och deras föräldrar. Ett syfte med projektet är att undersöka i vad mån svenska erfarenheter kan överföras och användas i Lettland.

Indirekta insatser

Indirekta insatser kan vara allmänna eller begränsade till en eller flera sektorer i samhället. Samarbetet med Östeuropa är till stor del koncentrerat på reformer inom hälsovården, inklusive rehabilitering, och att finna alternativ till den förhärskande institutionsmodellen. I Litauen utvecklas exempelvis en kommunal modell för social service och omvårdnad, ett stöd som kanaliseras via Världsbanken. I Lettland ges tekniskt stöd för att genomföra en välfärdsreform inom såväl lagstiftning som socialförsäkring och omvårdnad. Det är för övrigt den beloppsmässigt största insatsen som registrerats under de fyra studerade åren.

²² Stöd till en blindskola i Vietnam för att integrera eleverna i arbetslivet är också värd att nämnas även om den fortfarande är under beredning. Insatsen är av särskilt intresse eftersom den tar barns rättigheter som utgångspunkt.

Exempel på indirekt stöd inom undervisningen är finansiering av studier och planering av insatser för barn med särskilda behov, utveckling av kursplaner för och fortbildning av lärare i specialpedagogik och policyutveckling. Finansiellt stöd till WHO för uppföljning av seminarier som rör funktionshinder är ett annat exempel på indirekt stöd. Stödet till det afrikanska handikappdecenniet är en stor indirekt satsning med betoning på demokrati och mänskliga rättigheter.

Sammanfattande kommentar

Insatserna till människor med funktionshinder är mångfacetterade. Att beskriva dem i termer av en dikotomi är därför en förenkling av verkligheten. Men med utgångspunkt från de valda kriterierna för direkta och indirekta insatser (se not 20) kan man konstatera följande:

Ungefär samma belopp har betalats ut till direkta insatser under hela den studerade fyraårs-perioden. Beloppen till indirekta insatser har dock stigit kontinuerligt, mest under år 2001. Förhållandet mellan direkta och indirekta insatser har därför förändrats väsentligt. Under åren 1998 och 1999 dominerade direkta insatser den allmänna bilden medan motsatsen råder för år 2001. Till stor del kan utvecklingen förklaras med ökat stöd till Östeuropa. Det stödet handlar ofta om sociala reformer och uppbyggnad av nya samhällsinstitutioner, vilket är den utveckling som anges i de senaste årens regleringsbrev till Sida. Det är också väl värt att påpeka att detta stöd inte har getts "på bekostnad av" det direkta stödet utan kan snarare ses som ett starkt komplement.

8. Sammanfattande slutsatser

Om PLUS som informationskälla

Informationen i PLUS kan vara särskilt värdefull för olika slag av jämförelser och för att visa trender och tendenser. En förutsättning är naturligtvis att informationen är tillförlitlig, att redovisningen till PLUS sker med utgångspunkt från god kunskap om insatserna, och att kodningen görs med noggrannhet och eftertanke. Något tillförlitlighetstest har inte gjorts i denna översyn men rekommenderas inför liknande studier.

Det är också viktigt att informationen i PLUS inte används mekaniskt. Uppgifterna om handikappinsatser visade sig exempelvis vara känsliga för en enda, relativt sett stor insats till Östeuropa. För att kunna tala om tendenser och generella mönster har därför hela tiden beräkningar gjorts både med och utan denna insats.

Om tendenser

Antalet insatser där vuxna och barn med funktionshinder är enda målgrupp eller ingår som en av flera målgrupper har ökat väsentligt under de två senaste åren. Även utbetalade belopp har stigit. År 2001 betalade Sida ut närmare 60 miljoner kronor till sådana insatser, vilket är ca tre gånger det belopp som betalades ut under åren 1998 och 1999.

Ca 142 miljoner kronor har betalats ut under den studerade fyraårs-perioden. Av dessa har 35 mkr gått till den ovannämnda östeuropeiska insatsen. Drygt 47 mkr har använts för ett tjugotal andra insatser som överstiger en miljon. Av dessa tillhör stöden till Sydafrika och Västbanken/Gaza de större. Resten, dvs ca 58 miljoner kronor, har delats mellan mindre insatser.

Om relationen mellan vision och verklighet

Bortsett från stödet till Östeuropa är handikappstödet starkt fattigdomsrelaterat. Det gäller såväl insatser som är direkt riktade till fattiga lokalsamhällen som reformer, lagstiftning och uppbyggnad av samhälleliga institutioner.

Även demokrati och mänskliga rättigheter ges *generellt* stor tyngd i handikappinsatserna. Både antalet och andelen insatser med demokratimålet som huvudsyfte har ökat, i synnerhet under de två senaste åren. Trots en del undantag, som den stora insatsen i Östeuropa, håller alltså policyn för demokrati och mänskliga rättigheter på att förverkligas i allt högre grad. Till stor del hänger det samman med det ökade engagemanget från DESA. Jämställdhetsmålet negligeras däremot i alltför många insatser, vilket är anmärkningsvärt. Här finns utrymme för åtskilliga förbättringar, både vad gäller vision och verklighet.

Jämförs de olika avdelningarna inom Sida kan man konstatera att DESO dominerar bilden. DESO står för de flesta insatserna. Under 1998 och 1999 låg ca hälften av alla insatserna inom DESO. För 2001 är det mer än två tredjedelar. Även beloppsmässigt står DESO för en stor del. Bortser man från den stora insatsen till Östeuropa under 2001 kommer 80% av utbetalat belopp från DESO.

Både DESOs program för mänsklig utveckling och en organisatorisk förstärkning har sannolikt haft betydelse för den positiva utvecklingen.

Referenser

Sidas insatsklassificering. Instruktioner och koder. Version 2000. Avdelningen för ekonomi och verksamhetsutveckling, Sida. 2000

Sidas fattigdomsprogram. December 1996. Avd för policy och juridik, Sida. December 1996

Sida's Action Programme for promoting equality between women and men in partner countries. (a) Policy, (b) Experience Analysis and (c) Action Plan, Department for Policy and Legal Services, Sida. April 1997

Fred, demokrati och mänskliga rättigheter. Förslag till svensk policy för bistånd genom Sida. 30 januari 1997

Syntesrapport. Från Sidas fyra metodprojekt avseende politiska institutioner, rättsområdet, god samhällsstyrning och folkligt deltagande. DESO/DESA 30 april 2002

Participation in Democratic Governance. DESA/DESO, Sida. Final draft, 4 april 2001

Svenskt utvecklingssamarbete inom rättssektorn. DESA, Sida. Slutrapport, 2001-08-22

God samhällsstyrning. DESA, Sida. Slutrapport 2001-04-18

The political institutions. DESA Project. Sida, Final draft. 2001-08-24

DESOs Program för mänsklig utveckling. DESO, Sida December 1997

Policy for Sida's international development cooperation in the field of culture. DESO, March 2000

Health is Wealth. Policy framework for Health and Development, DESO, Sida.

Draft 2002-01-07

Education, Democracy and Human Rights. Education Division, DESO, Sida.

Undated Position paper

Education For All – a Human Right. Ten years of Swedish Support to Basic Education, Sida, April 2000

Utbildning för alla – en väg ur fattigdomen. Sida, oktober 2001

Sidas utvecklingssamarbete för barn och vuxna med funktionshinder, DESO, Sida. Feb 1999

Sidas bistånd inom handikappområdet. En översyn. DESO, Sida. December 1996

Ett humanitärt bistånd med barnrättsperspektiv. SEKA, HUM, Sida november 1998.

Bilaga 1

Sidas stöd till vuxna och barn med funktionshinder via SEKA/EO

Utöver de insatser som redovisats i Lillemor Andersson Brolins rapport utges ett omfattande stöd till enskilda svenska organisationer. Detta stöd administreras via Sidas avdelning för samverkan med enskilda organisationer och humanitärt bistånd, SEKA. Enligt reglerna för stöd till enskilda svenska organisationer så bidrar organisationen med 20% av kostnaden för projekten och Sida med resterande 80%. När det gäller Svenska Handikapporganisationernas Internationella Biståndsförening, SHIA, så har de medgivits en egeninsats på 10% och Sida bidrar i de projekten med 90% av kostnaderna.

Inom ramen för detta organisationsstöd finns många projekt som har personer med funktionshinder som målgrupp. Det största bidraget utges till SHIA. Det uppgick för år 2001 till 26,3 MSEK i Syd samt 2,7 MSEK som avsåg insatser inom Central- och Östeuropa området.

I bifogade tabeller, som avser pågående projekt år 2001, finns redovisat de projekt som rör handikappområdet och personer med funktionshinder samt vilka belopp som utgivits under år 2001.

Tabell 1 omfattar först stöd till *Sidas samarbetsländer i Syd*. När det gäller redovisningen för Diakonias del har det varit svårt att precisera kostnaderna för alla projekt som haft någon handikappanknytning, men uppskattningsvis var det utbetalade beloppet till handikappinsatser 5 MSEK av det totala bidraget på 65 MSEK till Diakonia under år 2001.

Totalt har enligt tabellen utgivits 47 MSEK till handikappprojekt i Syd-länder.

När det gäller *tabell 2* med enskilda organisationers stöd till *länder i Central- och Östeuropa* så går det inte att klart identifiera i vad mån bidragen rör handikappområdet och personer med funktionshinder eller inte (frånsett SHIA där hela bidraget rör området). Därvidlag har det endast gått att göra en summarisk uppskattning i vad mån bidragen kommer personer med funktionshinder till del. Av den bifogade tabellen så framgår det att uppskattningsvis 7,4 MSEK har gått till handikappinriktade projekt av något slag.

Sammantaget har således till handikappinsatser och med målgruppen personer med funktionshinder via enskilda svenska organisationer genom SEKA under år 2001 utgivits bidrag med 54,4 MSEK, varav 47 MSEK gått till samarbetsländer i Syd och 7,4 MSEK till Central och Östeuropa.

Siffrorna för handikappinsatser skall ses mot bakgrund att SEKA/EOs stöd till enskilda organisationer i Sydländer uppgick till totalt 804 MSEK och i Central- och Östeuropa till 80 MSEK under år 2001.

Tabell 1. Bidrag till handikappinsatser via SEKA/enskilda organisationer i Syd-länder under år 2001

Organisationer	Projekt	Sidabidrag (Kronor)
Individuell människohjälp	Handikapprehab, Ind	352 000
	Reabcenter handikappade barn	523 756
	Habbilitering förståndshandikapp barn	357 719
	Summa:	1 233 475
Omvie (synskadeorganisation)	Tillägg, Nehemian Rehab & Prod Center	210 000
Caritas	Les voiliers	311 000
	Equip. physiotherapy centre	49 399
	Summa:	360 399
Svenska missionsförbundet	Eunuchs rehabilitation	66 733
Evangeliska Brödräfsamlingen	Star mountain CBR Pr	333 500
Bräcke Diakonigård	CBR	197 000
Syskonbandet (synskadade)	UFAMC, Kongo K	91 535
Lepra missionen	Sportive team, Dumka	157 000
	POD- Interventions	754 000
	New Life Center 2	123 000
	Summa:	1 034 000
PMU Pingstmissioner	Bangladesh, reab.integrat. Handikappade i samhället, CBR	553 300
	Bangladesh, CBR avslutad	608 811
	Burundi volontär, sjuksköterskaCEPBU, avslutad	126 295
	Burundi volontär instruktör, Gakwende, avslutad 0104	111 735
	Egypten Handikappcenter Shobra	234 718
	Peru handikappade barn, CBR Chulucanas	102 922
	Peru projekt ledass,Chulucanas CBR	268 924
	Peru pratikant, stöd till handikappade barn, Chulucanas	33 795
	Sri Lanka CBR Fridsro, avslutad	484 355
	Blinskola Tabora Tanzania	590 474
	Habilitering barn med funktionshinder Rumänien	162 780
	Dövskola Santa Fé, Argentina	483 809
	Summa:	3 761 918
Rädda Barnen	Integrated education - West Bank	74 972
	CBR-Yemen	1 200 000
	Society for the disabled - Yemen	164 390
	Disabilities and rights campain - Syd Africa	590 916
	Regionalt disabilities project -South Amer.	474 343
	Early detection MSEK	1 600 000
	Society for desabel	164 390
	Integration av visual impaired - Afganistan	40 262
	ECA Devl \$ Diss.work meth.-Esat \$ centr. Africa	260 280
	Reg activities. Disability-Reg. Project -South Asia	87 905
	Summa:	3 274 343
Diakonia	Utbildning i demo/MR	
	Kartläggning av brott mot MR	
	Kartläggning och offentliggörande av hur staten uppfyller ESK- Rättigheter	
	Undervisning för skolan av lärare i MR, förutom direkta ,	
	Sjukvårds-och rehabiliteringsinsatser i Mellan östern;	
	Libanon, Västbanken/Gaza,Egypten	
	Rehabilitering av drabbade i krig och konflikt i kambodja och Sri Lanka	5 000 000
UBV Utbildning för bistandsverksamhet SHIA	Volontär i Chile vid psykiatriskt rehabiliteringscentrum	252 000
		29 000 000
Forum Syd	DUNS Umeå	200 000
	Rekryteringsgruppen för Rehabilitering	196 000
	Studieförbundet vuxenskolan, Angariegård	490 000
	Studieförbundet vuxenskolan, Norrbotten	86 000
		972 000
Afrika grupperna	Jairos Jini	131 000
	Volontär Sydafrika	262 000
Summa bidrag till handikappprojekt		47 065 903
Summa bidrag till samtliga enskilda organisationer		804 000 000

Tabell 2. Bidrag till handikappinsatser via SEKA/enskilda organisationer i Central och Östeuropaländer under år 2001

Totalt bidrag	Organisation	Varav avser handikappinsatser
SMR	3,4 MSEK	c:a 1,5 MSEK
Rädda Barnen	2,3 MSEK	c:a 1 MSEK
PMU	1,2 MSEK	c:a 200 000 SEK
Forum Syd	15 MSEK	c:a 2 MSEK
SHIA	2,7 MSEK	c:a 2,7 MSEK
Summa totalt:	24,6 MSEK	c:a 7,4 MSEK

Beloppen för handikappinsatserna är uppskattade

Att halvera fattigdomen i världen till år 2015 är vår tids största utmaning. Det kräver samarbete och uthållighet. Samarbetsländerna ansvarar för sin utveckling. Sida förmedlar resurser och utvecklar kunskap och kompetens. Det gör världen rikare.



STYRELSEN FÖR INTERNATIONELLT
UTVECKLINGSSAMARBETE

105 25 Stockholm
Besök: Sveavägen 20
Telefon: 08-698 50 00
Telefax: 08-698 56 15
www.sida.se, info@sida.se