

Förord

FNs befolkningskonferens i Kairo 1994 (ICPD) har kommit att bli en milstolpe i synsättet på befolkningsfrågan. Den tidigare huvudsakligen demografiska inriktningen ersattes av ett bredare synsätt som omfattar sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter som samtidigt betonar vikten av jämställdhet mellan kvinnor och män. Konferensen resulterade i ett konkret och nytänkande handlingsprogram.

I regleringsbrevet för 2003 fick Sida i uppdrag att utvärdera arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter 1994 – 2003. Syftet med utvärderingen var att undersöka hur Sida bidragit till att genomförandet av handlingsprogrammet som fastställdes i Kairo och samtidigt belysa hur den har kommit att påverka Sidas policies och arbete.

Utvärderingens övergripande slutsats är att Sverige och Sida har haft en viktig internationell roll när det gäller att driva SRHR frågorna vilket underlättats av ett starkt svenskt politiskt stöd för dessa frågor. Sida har därför kunnat arbeta i frontlinjen särskilt i känsliga eller kontroversiella frågor.

Utvärderingen ger en bred beskrivning av Sidas arbete men brister huvudsakligen i analysen och ger inte nya uppslag för Sidas fortsatta arbete. En övergripande slutsats är att SRHR är ett mycket viktigt område som behöver fortsatt kraftfullt stöd inom många olika områden, det gäller särskilt nu när det fortsatta genomförandet av handlingsprogrammet är hotat av konservativa krafter.

Denna sammanfattning ger endast en övergripande redogörelse av rapportens innehåll. Slutsatserna i rapporten är konsultens och delas inte nödvändigtvis av Sida. För intresserade läsare hänvisas till huvudrapporten. ”Sida’s work with Sexual and Reproductive Health and Rights 1994 – 2003.”

Bernt Andersson
Chef, hälsoenheten

Detta dokument är en sammanfattning av rapporten *Evaluation of Sida's work related to Sexual and Reproductive Health and Rights 1994–2003 (Sida Evaluation 04/14)*.

Sammanfattningen har utarbetats av konsulten Gisela Geisler et.al. Chr. Michelsen Institute, 2004.

Sida har förtydligat det svenska språket med stöd/hjälp av Lillemor Andersson Brolin, Forum for socio-cultural studies, FOCUS KB.

Slutsatser och rekommendationer är utvärderarnas och sammanfaller inte nödvändigtvis med Sidas egna.

Utgiven av Sida 2004

Avdelningen för demokrati och social utveckling

Tryckt av Edita Sverige AB, 2004

Artikelnummer: SIDA3976sv

ISBN 91-586-2127-X

ISSN: 1403-5545

Denna publikation kan laddas hem/beställas från www.sida.se/publikationer

Innehållsförteckning

1. Inledning	5
2. Allmänna slutsatser	7
Politisk öppenhet inför kontroversiella frågor	7
Sveriges egna erfarenheter väsentliga	7
Sidas SRHR-strategy viktigt styrmedel	7
Sverige en konsekvent och generös givare	8
Många insatser av spjutspetskaraktör	8
Nya utmaningar	9
3. Sidas SRHR-strategi i praktiken	10
Jämställdhet mellan könen	10
Mödrahälsa och vård av nyfödda barn	10
Information, rådgivning och preventivmedel	11
Säkra aborter	11
Hiv/aids	12
Ungdomars hälsa	12
Kvinnlig könsstympning	13
Könsrelaterat våld, diskriminering och övergrepp	13
Forskningssamarbete	13
Uppdatering behövs	14
Hiv/aids	15
FNs Globala Fond	15
4. Globala hot mot SRHR kräver omprövning	15
Global Gag Rule och USAs inställning	16
Från tema och projekt till hälsosektorreform och SWAp	16
Världsbankens PRSP-modell	16
Från rättighetsperspektiv till ekonomiskt synsätt	16
5. Sammanfattning av slutsatser och rekommendationer	18
Hiv/aids	19
Hälsosektorreformer och SWAp	19
FNs millenniemål	20
Centrala SRHR-områden	20
Acronyms and abbreviations	22
List of Health Division Documents	24

1. Inledning

Detta är en sammanfattning av rapporten *Evaluation of Sida's work related to Sexual and Reproductive Health and Rights 1994–2003*.¹ Den har utarbetats av konsulten, men Sida har förtydligat det svenska språket i vissa avseenden. Slutsatser och rekommendationer är utvärderarnas och sammanfaller inte nödvändigtvis med Sidas egna.

Utvärderingens syfte

I regleringsbrevet för 2003 fick Sida i uppdrag att utvärdera arbetet inom sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, SRHR (*Sexual and Reproductive Health and Rights*).² Efter sedvanligt anbudsförfarande valde Sida Chr. Michelsen Institutet i Bergen, som genomförde utvärderingen under hösten 2003. Utvärderingen resulterade i ovannämnda rapport, som Sida erhöll vid årsskiftet och som överlämnades till UD.

Utvärderingen är processinriktad. Den analyserar både hur Sida påverkats av och hur Sida bidragit till att omsätta den handlingsplan som formulerades vid FN:s internationella konferens om befolkning och utveckling (ICPD) i Kairo 1994.

Den handlingsplanen innebär ett paradigmskifte från befolkningsskontroll till ett rättighetsbaserat synsätt med en helhetssyn på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, där individens val sätts i centrum. En fråga som löper genom utvärderingen är således vilka avtryck denna förändring satt i svenskt utvecklingssamarbete. Sidas egen SRHR-strategi från 1997 är ett viktigt verktyg. En central fråga i utvärderingen är därför hur strategin omsatts i praktiken.

Ett uttalat syfte med utvärderingen är att den ska kunna fungera som vägledning för Sidas framtida engagemang inom SRHR. Händelser och tendenser som utgör potentiella hot mot SRHR har därför fått stort utrymme.

Omfattande information från fältet

Utvärderingen genomfördes av en grupp på sex personer bestående av läkare, sociologer och antropologer. Den omfattade intervjuer med de multilaterala organisationerna WHO, UNFPA, UNICEF och UNAIDS

¹ Gisela Geisler et. al. Sida/Chr. Michelsen Institute, 2004

² SRHR används genomgående i denna svenska sammanfattning och står för en bred definition av reproduktiv hälsa (Se sista sidan av sammanfattningen).

liksom organisationer, nätverk och projekt på olika nivåer. Så besöktes exempelvis IPPF, den internationella federationen för familjeplanering, kvinnoorganisationen IWHC, abortorganisationen Ipas och amningsorganisationen IBFAN, alla viktiga internationella enskilda organisationer. Även regionala nätverk och enskilda organisationer, som RAINBO, Amanitare, AMREF, AMRN och ARROW besöktes liksom flera projekt. Bland dessa finns RFSUs samarbetsprojekt med lokala systerorganisationer som MAMTA i Indien, ett tonårsprojekt i Kafue i Zambia, samt Temeke ungdomsprojekt i Tanzania. Även andra projekt besöktes eller granskades på annat sätt. För komplett information om informanter hänvisas till bilaga i den fullständiga rapporten på engelska.

2. Allmänna slutsatser

Politisk öppenhet inför kontroversiella frågor

En övergripande slutsats i utvärderingen är att Sida och Sverige haft en viktig internationell roll. Genom en progressiv inställning och genom att man konsekvent har hållit fast vid att sexuell och reproduktiv hälsa ska ses ur ett rättighetsperspektiv har Sverige och Sida påverkat omvärlden positivt.

Det breda politiska stödet i Sverige har möjliggjort en öppen diskussion inom områden som förblivit kontroversiella i de flesta andra länder. Ett exempel är att tonåringar är sexuellt aktiva, ett annat att tillgång till säker abort är en mänsklig rättighet. Detta öppna stöd för säkra aborter har varit särskilt viktigt i samband med att USA på nytt antog sin *Global Gag Rule*, som innebär att USA avbryter stöd till verksamheter där abort förekommer.

Sveriges egna erfarenheter väsentliga

Sveriges roll som portalfigur inom SRHR-biståndet har sina rötter i egna erfarenheter. Betoningen på jämställdhet och jämlikhet banade tidigt väg för sexualundervisning och synen på tonåringar som sexuellt aktiva individer med rätt till information, rådgivning, preventivmedel och annan service. Den begränsade termen ”familjeplanering” fick därför aldrig fotfäste i Sverige. En tidig liberalisering av abortlagsstiftningen har också varit av stor betydelse för utvecklingen, liksom folkrörelsen RFSUs intensiva och progressiva påverkansarbete.

Sverige gav sig alltså in i förberedelsearbetet inför Kairo-konferensen med stark tro på en bred SRHR-ansats, baserad på egna erfarenheter. Man var beredd att övertyga andra att acceptera viktiga förändringar inom SRHR och agerade därmed kraftfullt redan från början.

Sidas SRHR-strategi viktigt styrmedel

Inom Sida formulerades ett progressivt program för SRHR år 1997 i *Strategy for Development Cooperation: Sexual and Reproductive Health and Rights*. Dokumentet bejakar begrepp som sexuella och reproduktiva rättigheter och går därmed längre än Kairokonferensens rekommendationer. Mänskliga rättigheter och jämställdhet kopplas samman på ett tydligt sätt och synliggör mäns rättigheter och skyldigheter. Strategin har hittills varit det viktigaste dokumentet, som styrt Sidas stöd till SRHR. Utvärderingen

visar att Sida följt strategin och lyckats omsätta den i handling. (se vidare nästa kapitel). Med få undantag är strategin fortfarande relevant.

Under 2003 formulerades en övergripande hälsosektorpolicy för Sida. Den tar endast upp två av de sju prioriteringsområdena som finns inom SRHR-strategin, nämligen tonåringars sexuella hälsa och mödrahälsa.³ Någon förändring återspeglas dock ännu inte i den svenska politiska debatten, där försvaret för den handlingsplan som antogs i Kairo har intensifierats sedan *Global Gag Rule* proklamerades. Nyligen kom denna samstämmighet till uttryck över partigränserna i den svenska riksdagen. SRHR-biståndet ökade från 4 till 10 procent av det totala biståndet, vilket är ett uttryck för att svenska folket prioriterar SRHR högt.

För att kunna möta aktuella globala risker och hot föreslår utvärderarna att strategin nu revideras. Enligt utvärderarna behöver även Sidas strategi för hiv/aids (1999) revideras, eftersom den inte identifierar gemensamma områden och kopplingar till SRHR på ett tillräckligt klart sätt. I det arbetet rekommenderas Sida att integrera frågor kring SRHR, jämställdhet, hiv/aids och fattigdomsbekämpning.

Sverige en konsekvent och generös givare

Det politiska stödet till handlingsplanen som man kom överens om i Kairo kan också avläsas i biståndets omfattning. Sverige återfinns stadigt bland de sju ledande biståndsgivarna, även i absoluta tal. Sedan USA dragit tillbaks sitt extra budgetstöd och sitt reguljära bistånd har Sverige stött UNFPA kraftfullt och även drivit frågan om ökat stöd till UNFPA inom EU. Av utvärderingens informanter uppfattas Sverige som ett konsekvent och generöst givarland som på ett avgörande sätt bidragit till SRHR.

De organisationer som fått budgetstöd av Sida framhåller det positiva med denna bistandsform. Organisationer som IPPE, UNFPA, IWHC och många av de regionala nätverken/organisationerna har fått icke-örönmärkt bistånd, vilket gjort det möjligt för dem att planera mer långsiktigt och att engagera sig i centrala frågor.

Många insatser av spjutspetskaraktär

En sammanfattande slutsats från fältbesöken är att Sida har varit en föregångare och drivit SRHR mer än andra givare. Många av de insatser som granskats har varit av spjutspetskaraktär. De har haft stor betydelse globalt och de har stärkt kapaciteten hos olika partners i låginkomstländer. Sida har också byggt upp kapacitet hos många svenska organisationer och forskningsinstitutioner verksamma inom SRHR-området. Sida har bidragit till kontakter och samarbete mellan Nord och Syd i form av *sk twinning* projekt, vilket gynnat kompetensuppbyggnad inom organisationer och bland forskare i Syd. Projekt som RFSU genomför tillsammans med systerorganisationer är exempel på detta, liksom *African Midwives Research Network* (AMRN), som byggt upp kapacitet bland afrikanska barnmorskor genom *twinning* med svenska institutioner.

³ Hälsopolicyen innehåller väsentligen en ansats i linje med en global strävan efter hälsosektorreformer, särskilt SWAp men tiger när det gäller andra strategiska områden.

Nya utmaningar

För en fortsatt positiv utveckling måste Sida nu ta sig an vissa utmaningar och förstärka områden som är försummade eller hotade. I utvärderingen identifieras ett antal globala tendenser som kan utgöra hot mot de vunna framstegen inom SRHR: Konsekvenserna av hiv/aids, USAs inställning till abortrelaterad verksamhet, nya biståndsmetoder som SWAp och PRSP och ett ekonomiskt synsätt på hälsoinsatser. Utvärderarna föreslår Sida hur man kan hantera dessa hot, så att risken för bakslag minimeras. De hävdar också att det finns många partners, som är beredda att ta sig an denna utmaning i samarbete med Sida.

3. Sidas SRHR-strategi i praktiken

Sidas SRHR-strategi från 1997 är det viktigaste dokumentet som styr och som fortfarande styr Sidas agerande inom området. Strategin pekar på åtta frågor som ska prioriteras i det internationella utvecklingssamarbetet. Det är *jämställdhet* som mänsklig rättighet, *mödrahälsa* eftersom kvinnor utsätts för väsentlig hälsorisker i samband med sin reproduktiva funktion, *rådgivning och olika slags preventivmedel*, som är en förutsättning för att förverkliga rätten att bestämma om och när man vill ha barn, *säkra och legala aborter*, *information och rådgivning kring hiv/aids*, *ungdomars rätt till sexualkunskap, rådgivning och service*, *kvinnlig könsstympning* och *könsrelaterat våld*. Ännu ett område som ges hög prioritet i strategin är *forskning* i syfte att bygga upp forskningskapaciteten i samarbetsländerna.

Hur väl Sida lyckats omsätta strategin i handling var en central utvärderingsfråga. De slutsatser utvärderingsgruppen kom fram till sammanfattas i grova drag nedan.

Jämställdhet mellan könen

Det råder stor enighet bland informanterna om att Sida intar en ledande ställning när det gäller jämställdhet mellan könen och att argumentera för ett jämställdhetsperspektiv i hälsosektorn, i synnerhet inom SRHR-området. Sida är särskilt känt för att förespråka behovet av såväl kvinnors som mäns perspektiv liksom analyser kring ojämlikhet och kvinnors bristande inflytande. Det gäller i synnerhet preventiva hiv/aids åtgärder.

Det finns dock ett glapp mellan teori och praktik. Även om dessa aspekter ibland återfinns i de konkreta verksamheter som får stöd, så är det långt ifrån alltid fallet. Trots att åtskilliga dokument exempelvis påpekar vikten av att involvera män är det manliga inslaget fortfarande relativt ovanligt i praktiken.

Mödrahälsa och vård av nyfödda barn

Mödrahälsovård och vård av nyfödda har fått påtagligt stöd från Sida, särskilt via UNICEF och Världsbanken. Det gäller också amning, som stöds både genom FN och genom nätverk. Avsikten med amningsstödet är dels att främja amningsvänliga miljöer, dels att följa upp den etiska koden om marknadsföring av bröstmjölksersättning.

Trots att förbättrad mödrahälsa är ett av FNs milleniumsmål, och trots att mödrahälsa nämns specifikt i Sidas nya hälsosektorpolicy har stödet

till mödrahälsa stannat på samma nivå. Detta agerande är inte unikt för Sida utan en global trend. En förklaring är att hiv/aids insatser nu drar till sig uppmärksamhet och medel, och att sambanden mellan hiv/aids och mödrahälsa inte är tillräckligt tydliga.

Den bristande satsning på mödravården sker parallellt med att nya reformer genomförs, reformer som åtminstone temporärt försämrar hälsovården. Effekten har därför varit förödande. Det är särskilt påtagligt i Afrika. Antalet förlossningar som övervakas av barnmorskor eller annan kvalificerad personal har exempelvis minskat markant i Tanzania, och det är främst de fattiga kvinnorna på landsbygden som drabbats.

Det är uppenbart att det behövs ett kraftfullt och strategiskt agerande, i synnerhet när hälsosektorreformer genomförs. Många av dem som intervjuades i utvärderingen menade att Sida skulle kunna ta ledningen i denna process för att utveckla en mödrahälsa av god kvalitet.⁴

Information, rådgivning och preventivmedel

Rätten att skaffa barn om och när man vill försvaras genomgående i Sidas verksamheter. Det innebär att preventivmedel, information och rådgivning ingår i såväl program som forskning.

Utvärderarna fann dock en obalans mellan rätten till information och rådgivning och tillgång till service, vilket var särskilt tydligt i insatser som vänder sig till tonåringar. Ett förslag är därför att Sida bör satsa mer på service. Även detta är särskilt angeläget i samband med hälsosektorreformer med neddragningar som följd.

Vidare saknade utvärderingsgruppen program för att förebygga eller behandla infertilitet. Behandlingen av infertilitet är mycket dyrbar. Med ett rättighetsbaserat synsätt anser utvärderingsgruppen att Sida borde uppmärksamma denna fråga, eftersom infertilitet drabbar kvinnor mycket hårt.

Säkra aborter

Sverige är kanske den nation som starkast stödjer medicinskt säkra aborter, god vård vid komplikationer i samband med aborter, att abortlagar ska liberaliseras och att kvinnor som genomgått illegal abort inte får betraktas som kriminella. Detta engagemang är av särskild betydelse i det nu rådande globala klimatet.

Under det senaste decenniet har Sida gett stöd till många och olika aktiviteter för att öka förståelsen för aborter. Stöd till organisationen Ipas är ett exempel. Program för mycket tidiga aborter (*menstrual regulation*) är ett annat exempel. De organisationer och program som besöktes under utvärderingen framhöll att Sverige är den enda nation som lämnar stöd till abortrelaterad verksamhet. Organisationerna menade att frågan måste få ännu högre prioritet. Verksamheterna drabbas nu hårt, inte bara genom *Global Gag Rule*, utan också som en konsekvens av den nya inriktning mot samordnat programstöd, *sector-wide approach*, SWAp. (Se vidare under avsnittet om globala hot). Det Sida-stödda programmet i Bangladesh ingår exempelvis nu i en regeringsbaserad samfinansiering.

⁴ Konkret betyder det att man måste försvara mödrahälsovårdens täckning, säkerställa tillgång till akut obstetrisk vård, fungerande remittering av patienter och allmänt god kvalitet inom vården.

Utvärderingsgruppen anser att abortrelaterade satsningar utgör en nisch, där Sida har gett, och även i framtiden kan ge, ett värdefullt bidrag till SRHR. Det gäller i synnerhet stödet till säkra aborter och effektiv vård efter abort. Eftersom abortrelaterade aktiviteter nu är mer kontroversiella än för tio år sedan finns det anledning att överväga att behålla vertikalt finansierade program. Även om detta inte överensstämmer med idén bakom SWAp, så främjar det kvinnors rätt till säkra aborter.

HIV/AIDS

Hiv/aids-pandemin är en av de största utmaningarna inom hälsoområdet. Under de senaste tio åren har Sida ökat projektfinansieringen för hiv/aids-relaterade insatser väsentligt, och det reguljära budgetstödet till UNAIDS har åtminstone fyrdubblats. I likhet med de flesta andra givare har Sida kopplat samman hiv/aids med jämställdhetsfrågor och fattigdom. Nyligen har Sida förklarat att sjukdomen är en sektoröverskridande angelägenhet, som ska beaktas i allt arbete. Detta har bland annat medfört institutionella förändringar både inom Sida centralt och på regionala nivåer.

SRHR-strategin utvecklades redan 1997 och speglar inte detta nya synsätt. Strategin framhåller vikten av att integrera hiv/aids-insatser, preventivmedelsrådgivning och tillgång till preventivmedel och kondomer. Betoningen ligger på förekomst och behandling av sexuellt överförda infektioner (STI) och på jämställdhetsfrågor. Detta är fortfarande viktiga aspekter. Strategin behöver dock kompletteras och revideras. Dels för att den ska vara samstämmig med Sidas hiv/aids-strategi (1999), dels för att identifiera gemensamma områden mellan hiv/aids-prevention och SRHR. Utvärderarna slår fast att SRHR-ansatsen skulle föras framåt ännu ett steg genom en sådan revidering av strategin.

Ungdomars hälsa

Ungdomars hälsa tas upp i flera sammanhang i Sidas SRHR-strategi, och insatser som rör tonårshälsa har blivit ett svenskt kännetecken, både nationellt och inom biståndet. Det myllrar av satsningar i många olika former. Bland annat finns det ett stort antal pilotprojekt med goda erfarenheter, som andra givare försöker kopiera. Ungdomars sexualitet som tidigare varit tabu har nu kommit att bli alltmer accepterat, mycket som följd av hiv/aids-pandemin. Fortfarande finns det dock områden inom tonårshälsa som både är kontroversiella och försummade.

Många givare har engagerat sig inom områdena information, utbildning och kommunikation. Det finns dock en tendens att undvika verksamheter där service, preventivmedel och kondomer är lätt tillgängliga. En följd är att ungdomar översköljs av budskap om metoder för säkrare sex. Samtidigt saknar de praktiska möjligheter att tillämpa vad de lär.

Det finns också flera andra problem, som pekar på behovet av integrerade och samordnade verksamheter. Ett sådant är att olika budskap oavsiktligt kolliderar med varandra. Så kan till exempel informatörer erbjuda p-piller till unga kvinnor och ungdomskliniker propagera för spiral för att förebygga oönskade graviditeter. Sådana metoder fungerar mot oönskad graviditet men utgör knappast metoder för säkrare sex.

Ett annat vanligt problem är bristen på preventivmedel som ger kvinnor möjlighet att både undvika sexuellt överförbara sjukdomar och att undvika oönskade graviditeter. Utveckling av mikrobiocider och kvinnliga kondomer är försummade områden som utvärderingsgruppen anser att Sida bör överväga att stödja.

Kvinnlig könsstympning

Kvinnlig könsstympning är ännu ett kontroversiellt område inom SRHR, som prioriteras i Sidas strategi. Även i detta fall har Sverige varit föregångare och drivande för att eliminera seden. Det har varit olagligt att utföra könsstympning i Sverige sedan 1982. Då Sida inkluderade kvinnlig könsstympning i SRHR-strategin 1997 ifrågasatte dock många afrikanska kvinnor fortfarande västerländsk inblandning. Sedan dess har emellertid det afrikanska engagemanget för att utplåna kvinnlig könsstympning ökat.

Sida har tidigare finansierat projekt tillsammans med WHO och UNICEF och kanaliserat stöd via större frivilligorganisationer, som i sin tur distribuerat pengar till små lokala organisationer. Attityden till könsstympning har med tiden förändrats. Den rent medicinska synen har kompletterats med ett rättighetsperspektiv. Bistånd kanaliseras nu via såväl hälsoenheten som enheten för demokrati och mänskliga rättigheter.

En slutsats i utvärderingen är att Sida bör överväga att bredda sina insatser till att också omfatta andra former av skadlig traditionell praxis, exempelvis *dry sex*, som också är kopplat till såväl hälsa som mänskliga rättigheter. Utvärderarna rekommenderar Sida att utöka sitt engagemang för skadliga traditioner både i det multilaterala och det bilaterala samarbetet.

Könsrelaterat våld, diskriminering och övergrepp

Våld och diskriminering är företeelser som länge negligerats, i synnerhet de som ägt rum inom hemmets väggar. Sedan FNs fjärde kvinnokonferens 1995 har emellertid dessa problem rönt allt större uppmärksamhet, ofta av kvinnoorganisationer och kvinnliga nätverk. En del av Sidas samarbetsländer har infört lagstiftning för att komma åt könsrelaterade övergrepp.

Sidas SRHR-strategi betonar att våld och könsdiskriminering är orsaker till många hälsoproblem och att kvinnors maktlöshet begränsar deras rättigheter att ta egna beslut. Det gäller inte minst inom det sexuella och reproduktiva området. För att förändra sådana grundläggande förhållanden räcker det inte med stöd till insatser inom hälsosektorn. Det kräver betydligt bredare ansatser.

PAHOs program för att eliminera könsrelaterat våld i Latinamerika är ett sådant exempel med bred ansats. Ett program för att hindra sexuell exploatering och övergrepp mot barn och ungdomar i Mekong-regionen är ett annat positivt exempel. Denna innovativa insats, som stötts via UNICEF och ESCAP, var bland de första i sitt slag, och utvärderingen rekommenderar Sida att engagera sig i liknande insatser även i andra regioner.

Forskningssamarbete

Forskningssamarbete inom SRHR är ytterligare ett prioriterat område i Sidas SRHR-strategi. Målet är att bygga upp forskningskapacitet. Enligt utvärderingen har Sida gjort ett ovärderligt arbete både multilateralt och

genom SAREC, såväl i Sverige som i samarbetsländer. Tonvikten har legat på samarbete mellan forskare i Syd och svenska forskare, vilket redan har burit frukt. För närvarande pågår många gemensamma satsningar.

Forskningsinsatsen behöver nu konsolideras och den framtida inriktning samordnas. Utvärderingsgruppen föreslår att Sverige ska sträva efter att bli ledande inom området sexuella rättigheter. Stöd till forskning som analyserar sambanden mellan SRHR och SWAp och sambanden mellan SRHR och hiv/aids är av särskilt intresse.

Uppdatering behövs

SRHR-strategin har i stort sett behållit sin aktualitet alltsedan den skrevs. Utvärderarna konstaterar dock att den behöver uppdateras i vissa avseenden för att minimera de risker för bakslag som SRHR-frågor nu är utsatta för.

Strategin måste exempelvis knyta ihop SRHR och hiv/aids och ompröva vissa prioriteringar. Områden som försumrats som en följd av betoningen på hiv/aids, i samband med hälsosektorreformer och SWAp eller till följd av *Global Gag Rule* måste få större uppmärksamhet. Eftersom det finns ett brett politiskt stöd i Sverige har Sida stora möjligheter att uppmärksamma dessa områden som försumrats av andra. Utvärderarna konstaterar att på så sätt kan Sverige behålla sin roll som föregångare inom SRHR.

4. Globala hot mot SRHR kräver omprövning

Av utvärderingen framgår att det breda synsätt man enats om under Kairo-konferensen nu är hotat från många håll, och utvärderingsgruppen har identifierat några hot som är särskilt allvarliga; Utvecklingen av hiv/aids och *Global Fund*, *Global Gag Rule*, SWAp, och PRSP. En slutsats är att denna situation kräver att Sida omprövar utvecklingsstrategier inom hälsoområdet i allmänhet, och inom SRHR i synnerhet.

Hiv/aids

Hiv/aids-pandemin utgör ett av de största hoten. I kampen mot hiv/aids har bistånd omdirigerats och nya biståndsmedel tillkommit. Att identifiera beröringspunkter mellan SRHR och hiv/aids är därför mycket viktigt. Det gäller riskfaktorer, krav på förändringar i beteenden och bakomliggande förklaringar.

Utvärderingen anser att Sida bör arbeta inom dessa områden, så att båda förstärks. Rättighetsperspektivet har en given roll i SRHR-diskussioner och bör framhävas inom hiv/aids-området. Resurser till hälsovården kommer troligen inte att öka inom den närmaste framtiden. Det är därför både angeläget att befintliga SRHR-strukturer används också för vård av hiv/aids, och att inte fler bördor läggs på redan överbelastade hälsoarbetare. Frivillig rådgivning, testning, medicinering och annan behandling ska inkluderas i mödrahälsovården.

FNs Globala Fond

FNs Globala Fond för TB, Malaria och hiv/aids är en ny finansieringsform. Fonden fokuserar på de smittsamma sjukdomar som utgör hot mot låginkomstländer. Den har dock begränsade resurser, och eftersom hiv-verksamheten endast delvis sammanfaller med SRHR kommer verksamheter inom SRHR sannolikt att nedprioriteras. Det gäller inte bara säkra aborter och omvårdnad efter abort, utan även andra områden inom mödrahälsovården som inte kan kopplas till hiv/aids på ett tydligt sätt.

Utvärderarna konstaterar att konsekvenserna av *the Global Fund* ger ytterligare argument för att Sida bör koppla samman SRHR och hiv/aids-insatser.

Global Gag Rule och USAs inställning

Global Gag Rule har inte bara lett till minskade resurser för enskilda organisationer och FN-organ som arbetar med abortrelaterade ämnen. Den har fört med sig att vissa organisationer har tvingats ändra sin inriktning för att överleva.

Organisationer som Ipas och Mary Stopes fortsätter dock sitt arbete med kontroversiella frågor som aborter. De behöver stöd och Sida kan spela en viktig roll. För att möta hotet från *Global Gag Rule* bör Sida tydliggöra konsekvenserna och inta en kompromisslös hållning. Eftersom det behövs en starkare europeisk ledning föreslår utvärderarna att Sverige agerar kraftfullt vid förhandlingar om EUs utvecklingsbistånd. Det är också önskvärt att Sverige verkar för att länder och organisationer som inte följer *Global Gag Rule* agerar samfällt.

Från tema och projekt till hälsosektorreform och SWAp

Ett annat potentiellt hot mot SRHR kommer från *sector-wide approach* (SWAp). Avsikten med denna nya biståndsmetod är att förbättra samordningen och att öka effektiviteten genom att kanalisera biståndet från flera länder via centrala och lokala myndigheter. SWAp-metoden gör det möjligt att undvika dubbelarbete, att minska kostnader och att främja ansvar och tydlighet. SWAp kan emellertid ge negativa effekter på hälsovården. Enskilda organisationer är oroliga för att SRHR kommer att drabbas i dubbel bemärkelse. Om regeringar nedprioriterar SRHR innebär det också att grupper och organisationer får färre resurser, särskilt om de bedriver vård som uppfattas som kontroversiell.

Sida har varit en av de främsta förespråkarna för SWAp. Med undantag för hiv/aids-projekt har därför vertikalt eller separat finansierade projekt avbrutits i ett antal länder. Utvärderingsgruppen rekommenderar att Sida grundligt följer upp hur dessa beslut påverkat SRHR och har formulerat ett stort antal förslag till hur Sida bör engagera sig i arbetet med hälsoreformer och SWAp i framtiden.

PRSP

Världsbankens *Poverty Reduction Strategy Paper (PRSP)* är viktiga underlag för policies och strategier i många samarbetsländer. PRSP anger såväl framtida inriktning som budget för planerade aktiviteter. I många fall olika givares landstrategier och program efter PRSP.

Hittills har PRSP kritiserats för att uppmärksamma jämställdhetsfrågor och hiv/aids i alltför liten grad. SRHR har inte heller fått uppmärksamhet, något som dock tycks ha gått kritikerna förbi. För de enskilda länderna är det väsentligt att alla dessa tre frågor får utrymme i så avgörande dokument som PRSP.

Från rättighetsperspektiv till ekonomiskt synsätt

I ekonomiska modeller för hälsovård ställer man frågan: "Hur mycket hälsa får vi per investering?" Ekonomiska faktorer blir viktiga för prioriteringarna.

Under det senaste decenniet har det förts fram kritik mot sådana ekonomiska utgångspunkter för SRHR-insatser. Man har menat att SRHR inte kan bedömas efter denna mall. Reproduktion handlar om att

skapa nya generationer. Trygg och god hälsovård är i detta sammanhang en mänsklig rättighet. Det rättighetsbaserade synsättet är emellertid under ständigt hot från rent ekonomiska modeller.

Utvärderarna menar att det är en stor utmaning för Sida att fortsätta att lyfta fram rättighetsperspektivet. Internationella överenskommelser och ramar behöver utvecklas så att sexuella rättigheter i olika sammanhang klargörs.

5. Sammanfattning av slutsatser och rekommendationer

I syfte att etablera och *institutionalisera* SRHR rekommenderar utvärderingen att:

- Sida överväger att omgående uppdatera sin SRHR-strategi, så att den beaktar globala förändringar, hot och försummade områden. En uppdatering är speciellt viktig eftersom Sidas nya hälsopolicy (2003) endast innehåller två av de områden som enligt strategin skulle ges speciell uppmärksamhet.
- Sida fortsätter att använda begreppet ”sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter” (SRHR) och påverkar andra att också göra det. Sida bör även verka för en mer koncis terminologi i allmänhet. WHO behöver exempelvis definiera begreppet ”sexuell hälsa” klarare. Vad ”reproduktiva rättigheter” som en del av mänskliga rättigheter innebär, behöver också klarläggas.
- Sida fortsätter sitt långsiktiga samarbete och sina nära kontakter med viktiga sakkunniga SRHR-institutioner i Sverige och svenska enskilda organisationer inom SRHR-området. Sida bör också överväga att ge dem budgetstöd för SRHR.
- Framgången för projekten i Zambia och Indien (Kafue, MAMTA, ASRHR) tyder på ett lyckat samarbete mellan RFSU och lokala partners. Sida rekommenderas därför att fortsätta stödja samarbetsprojekt baserade på samma modell.
- En del regionala nätverk för kapacitetsuppbyggnad fungerar bra. De har utvecklat institutionella strukturer, som både är stabila och samordnade. Organisationen AMRN är ett sådant exempel med rullande ordförandeskap och med ansvariga personer och kontor i medlemsländer. Sida bör därför undersöka hur dessa goda erfarenheter kan kopieras.
- Sida bör fortsätta att stödja internationella enskilda organisationer som IPPF både på policynivå och finansiellt. Ekonomiskt stöd är särskilt viktigt mot bakgrund av de globala trenderna som utvärderingen beskriver.
- Sidas stöd till organisationer bör ha ett långsiktigt perspektiv. Läget för enskilda organisationer som ägnar sig åt kontroversiella frågor är särskilt känsligt i det nuvarande politiska klimatet.

- Globala utvecklingstrender kan hota ICPDs handlingsplan. Det är därför viktigt att knyta ihop SRHR med nya utvecklingsteman.

Hiv/aids

- I en tid av intensifierat stöd till hiv/aids bör Sida inta en ledande ställning för att identifiera och utveckla gemensamma områden för hiv/aids och SRHR-ansatser. För det ändamålet är det svenska/norska hiv/aids-teamet i Lusaka en lämplig bas.
- Sida bör även ta ledningen för att utarbeta en modell som binder ihop hiv/aids, jämställdhet, fattigdom och SRHR i PRSP-processer. Vissa initiativ har redan tagits inom FN-systemet, och dessa bör tas tillvara.
- Vilka effekter PRSP har på SRHR bör analyseras tillsammans med Världsbanken. En central fråga i dessa analyser är hur sambanden mellan SRHR och fattigdom utifrån *Demographic and Health Surveys* (DHS) ser ut.
- Sida stödjer flera pilotprojekt, där forskning kombineras med uppbyggnad av lokal kunskap. Med en sådan modell ökar sannolikheten att nå avsedda effekter vad gäller hiv/aids, jämställdhet, fattigdom och SRHR, inklusive kvinnlig könsstympning. De erfarenheter som exempelvis AMREF och RAINBO gjort är därför värda att tas tillvara.

Hälsosektorreformer och SWAp

- Sida är ledande inom såväl hälsosektorreformer som SRHR. Det är därför angeläget att Sida tar initiativ till diskussioner om SRHR inom SWAp och lämnar andra angelägna områden åt övriga biståndsgivare. En förutsättning är att Sidas personal är väl insatta i SWAp-processen och känner samarbetslandet väl. Enligt utvärderarna motverkas dock detta av hög personalomsättning.
- Sida bör delta i Världsbankens kurser om reproduktiv hälsa och hälsosektorreformer för att kunna bevaka policies och strategiska förhandlingar så att SRHR inte åsidosätts då SWAp diskuteras.
- Behovet att inkludera UNFPAs tekniska kompetens i SWAp-processen är akut. Det är viktigt med en strategi som frigör UNFPA från reglerna om samfinansiering inom SWAp men som ger UNFPA en möjlighet att göra sig hörd ”vid SWAp bordet”.

Beträffande SWAp rekommenderar utvärderarna att;

1. Sida beaktar att en god mödrahälsa nästan alltid motverkas då hälsosektorreformer införs. Eftersom en förbättring av mödrahälsan både är ett av FNs millenniemål och har prioritet i Sidas strategi bör Sida överväga separat stöd till mödrahälsa under en övergångsfas vid hälsosektorreformer. Ett sådant stöd kan genomföras av lämpliga FN-organ, genom speciella program eller som bilateralt stöd på landnivå.
2. Sida fortsätter att stödja enskilda organisationer i geografiska områden där den statliga hälsovården är svag och beroende av dessa organisationer. Eventuell utfasning av stöd bör ske långsamt.

3. Sida tar hänsyn till de svårigheter som enskilda organisationer har när de förespråkar rättigheter, är kritiska mot regeringen eller ger sådan vård som inte är i linje med kulturella och sociala normer. Om sådana organisationer hindras från att bedriva sina aktiviteter bör Sida överväga att finna alternativa vägar för att stödja dem.
4. Sida utvecklar en plan för hur man kan stödja och upprätthålla kapaciteten hos frivilligorganisationer inom SRHR under pågående hälsosektorreform.

FNs milleniemål

- Sida bör inta en ledande roll för att följa upp och granska milleniemålen med utgångspunkt från SRHR. Sida ska i det sammanhanget bidra till att positiva erfarenheter identifieras och sprids.

Centrala SRHR-områden

Utvärderingsgruppen har identifierat ett antal områden inom SRHR som löper särskilt stor risk att bli försummade framöver. För att hejda den utvecklingen ger gruppen Sida följande rekommendationer:

- *Tillgång till barnmorskor* är en förutsättning för god mödrahälsovård. Utvärderingen rekommenderar därför Sverige och Sida att prioritera denna fråga i sitt samarbete med FN-organisationer, som inte kan inkludera mera kontroversiella SRHR-områden.
- *Abortrelaterad hälsovård* är under konstant hot. I det nuvarande abortklimatet är det av särskild vikt att Sverige håller fast vid sitt försvar av internationella överenskommelser och belyser frågan i ett etiskt sammanhang och ur ett rättighetsperspektiv.
- Under förberedelserna till Kairo-konferensen skapade Sida starka allianser mellan givare, kvinnliga hälsonätverk och andra aktörer som tagit sig an abortfrågorna. Med den politiska miljö som råder idag – som exempelvis får uttryck i *Global Gag Rule* – finns det anledning för Sida att stärka dessa allianser ytterligare.
- *Kvinnlig könsstympning* fortsätter att vara en stor utmaning både för hälsan och ur ett rättighetsperspektiv. Frågan har dock inte fått tillräcklig uppmärksamhet av Sida. Därför rekommenderar utvärderingsgruppen att Sida fortsätter att prioritera arbete mot denna och andra skadliga sedvänjor. Sida bör motverka könsstympning genom att stödja RAINBO, men även andra organisationer som byggt upp gedigna kunskaper. Sida bör också samarbeta med WHO och andra aktörer så att kvinnlig könsstympning kan integreras i reguljära program.
- *Ungdomar* utgör en viktig målgrupp för SRHR-insatser, och Sida har länge varit en föregångare. Många av projekten är uppbyggda kring information, utbildning och kommunikation i syfte att förändra inställning och beteende hos ungdomar. Med hiv/aids-pandemin har allt flera givare börjat ägna sig åt ungdomsfrågor inom SRHR. Fortfarande finns det dock synsätt och frågor som är kontroversiella och därmed försummade. Ett exempel är *rättighetsperspektivet*, ett annat är *unga mäns attityder och beteenden*. Utvärderingsgruppen föreslår att Sida nu ökar sitt engagemang inom dessa områden.

- *Könsrelaterat våld* är ett allvarligt problem, och det är en viktig aspekt i hiv/aids-pandemin. Utvärderarna föreslår därför att Sida ökar sina insatser på det området, framför allt i södra Afrika.
- Vidare bör Sida erbjuda såväl Världsbanken som enskilda organisationer *tekniskt stöd* och uppmärksamma behovet av *service* mer än hittills, minska glappet mellan policy och praktik och sträva efter att *involvera män* i konkreta projekt.

Definition av SRHR

I den breda definitionen av ”reproduktiv hälsa” ingår inte bara hälsa utan även mänskliga rättigheter, därav SRHR. Definitionen inbegriper också rätten att få tillgång till ”services inklusive metoder för ”fertilitetsskontroll”. Reproduktiv hälsa kan inte bara mätas genom hur många som använder preventivmedel. Faktorer som hiv/aids, STI och mödradödlighet måste också beaktas.

Acronyms and abbreviations

AMREF	African Medical Research Federation	FGM	Female Genital Mutilation
AMRN	Africa Midwives Research Network	FORWARD	Foundation for Women's Health, Research and Development
ARHNe	Adolescent Reproductive Health Network	FPA	Family Planning Association
ARROW	Asian-Pacific Resource & Research Centre for Women	FWCW	Fourth World Conference on Women
ASRHR	Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights	GNI	Gross National Income
BCC	Behaviour Change Communication	HRP	Human Reproduction Research Programme
BFHI	Baby Friendly Hospital Initiative	IBFAN	International Baby Food Action Network
BPNI	Breastfeeding Promotion Network of India	ICDS	Integrated Child Development Services
CBoH	Central Board of Health, Zambia	ICPD	International Conference on Population and Development
CFNI	Caribbean Food and Nutrition Institute	IEC	Information Education Communication
CLAP	Latin American Centre for Perinatology and Human Development	IEPPFD	Inter-European Parliamentary Forum for Population and Development
Danida	Danish Agency for Development Assistance	IHAA	International HIV/AIDS Alliance
DESO	Department for Democracy and Social Development, Sida	IHCAR	Department of International Health / <i>Karolinska Institutet</i>
DfID	Department for International Development, UK	ILO	International Labour Organisation
ECOSOC	United Nations Economic and Social Council	IMAP	International Medical Advisory Panel
ECSAOGS	East, Central and Southern African Association of Obstetrical and Gynaecological Societies	IMCH	International Maternal and Child Health
ESCAP	Economic and Social Commission for Asia and the Pacific	IPPF	International Planned Parenthood Federation
ESDP	Education Sector Development Programme	IUSSP	International Union for the Scientific Study of Population
		IWHC	International Women's Health Coalition
		JICA	Japan International Cooperation Agency

JPO	Junior Programme Officer	SIDA	Swedish International Development Authority (until 1995)
LACWHN	Latin American and Caribbean Women's Health Network	Sida	Swedish International Development Cooperation Agency
MAMTA	The Health Institute for Mother and Child, India	SRHR	Sexual and Reproductive Health and Rights
MDG	Millennium Development Goals	STD	Sexually Transmitted Disease
MFA	Ministry of Foreign Affairs	STI	Sexually Transmitted Infection
MR	Menstrual Regulation	SWAp	Sector Wide Approach Programme
NEPAD	New Partnership for Africa's Development	UMATI	<i>Uzazi na Malezi Bora Tanzania</i> (Family Planning Association of Tanzania)
NORAD	Norwegian Agency for Development Cooperation	UNAIDS	United Nations Program on HIV/AIDS
ODA	Official Development Assistance	UNDP	United Nations Development Program
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development	UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation
PAHO	Pan American Health Organisation	UNFPA	United Nations Population Fund
P-MTCT	Prevention of Mother to Child Transmission of HIV	UNGASS	United Nations General Assembly Special Session
PPAZ	Planned Parenthood Association of Zambia	UNICEF	United Nations Children's Fund
PRSP	Poverty Reduction Strategy Paper	UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
RAINBO	Research, Action and Information Network for the Bodily Integrity of Women	WABA	World Alliance for Breastfeeding Action
RFSU	Swedish Association for Sex Education	WB	World Bank
RHR	Reproductive Health and Research	WECC	Women's Empowerment Community Consensus
RH	Reproductive Health	WHA	World Health Assembly
SMI	Safe Motherhood Initiative	WHO	World Health Organisation
SAREC	Department for Research Cooperation, Sida	YSRHR	Young people's sexual and reproductive health and rights

List of Health Division Documents

Strategies/Policies		Issue Papers	
1997:1	Policy for Development Cooperation Health Sector – Replaced by Sida's policy for Health and Development, 2002 –	1998:1	Maternal Health Care, by Staffan Bergström
1997:2	Política para la Cooperación para el Desarrollo Sector Salud	1998:2	Supporting Midwifery, by Jerker Liljestrand
1997:3	Position Paper Population, Development and Cooperation	1998:3	Contraception, by Kajsa Sundström
1997:4	Positionspapper Befolkning, utveckling och samarbete	1998:4	Abortion, by Kajsa Sundström
1997:5	Marco de Referencia para la Cooperación para el Desarrollo Población, Desarrollo y Cooperación	1998:5	Female Genital Mutilation, by Beth Maina-Ahlberg
1997:6	Strategy for Development Cooperation Sexual and Reproductive Health and Rights	1998:6	Adolescent Sexuality Education, Counselling and Services, by Minou Fuglesang
1997:7	Estrategia para la Cooperación para el Desarrollo Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos	1998:7	Discrimination and Sexual Abuse Against Girls and Women, by Mary Ellsberg
1997:8	Handbook for mainstreaming A Gender Perspective in the Health Sector	1998:8	Health Care of the Newborn, by Ragnar Thunell
1999	Investing for future generations. Sweden's International Response to HIV/AIDS	1998:9	Men, Sexuality and Reproductive Health, by Beth Maina-Ahlberg, Minou Fuglesang and Annika Johansson
2000:2	Guidelines for Action – Illicit Drugs and Swedish International Development Cooperation	1998:10	Illicit Drugs and Development Cooperation, by Niklas Herrmann – Replaced by 2000:2 –
2001:1	Hälsa & Utveckling, Fattigdom & Ohälsa – ett folkhälsoperspektiv by Göran Paulsson, Ylva Sörman Nath and Björn Ekman	1999:3	Socio-economic Causes and Consequences of HIV/AIDS by Stefan de Vylder – Replaced by 2001:5 –
2002	Health is Wealth – Sida's Policy for Health and Development	2000:1	HIV/AIDS in the World Today – a Summary of Trends and Demographic Implications by Bertil Egerö and Mikael Hammar skjöld
2002	Health is Wealth – A Short Version of Sida's Policy for Health and Development	2001:2	Health and Environment by Marianne Kjellén
2002:4	Sweden's Development Co-operation with WHO – a Strategy for the Period 2002–2005	2001:3	Improving Access to Essential Pharmaceuticals, by IHCAR
2003	Health is Wealth – A Short Version of Sida's Policy for Health and Development. (Spanish)	2001:5	A Development Disaster: HIV/AIDS as a Cause and Consequence of Poverty by Stefan de Vylder
2004	Health is Wealth – A Short Version of Sida's Policy for Health and Development. (Russian)	2001:6	National Health Accounts – Where are we today? by Catharina Hjortsberg
2004	Working in Partnership with UNODC/UNDCP A Swedish Strategy Framework for 2004–2007	2001:7	Ideas work better than money in generating reform – but how? by Alf Morten Jerve
		2002:2	Health and Human Rights by Birgitta Rubenson
		2001	Aids: The Challenge of this Century by Bertil Egerö, Mikael Hammar skjöld and Lise Munch
		2002	Health Sector Reforms: What about Hospitals? by Pär Eriksson, Vinod Diwan and Ingvar Karlberg (NHV report 2002:2)

Continues

Health Division Documents and a complete list of earlier publications may be ordered from:

Infocenter, Sida S-105 25 Stockholm, phone: +46 (0)8 698 55 80, fax: +46 (0)8 698 56 15
www.sida.se, e-mail: sida@sida.se

List of Health Division Documents

Issue Papers cont.		Sida Evaluations	
2002	Sexuality – a super force. Young people, sexuality and rights in the era of HIV/AIDS by Anna Runeborg	98/14	Expanded Programme on Immunization in Zimbabwe
2003:2	Human Resources for Health and Development, by Jenny Huddart	99/10	Working with Nutrition. A comparative study of the Tanzania Food and Nutrition Centre and the National Nutrition Unit of Zimbabwe
2004:2	Sidas arbete med SHRS 1994–2003	99/11	Apoyo de Asdi al Sector Salud de Nicaragua. Prosilais 1992–1998
2004:3	Report on NHA; the case of Kenya, Zambia and Mali, by Anna Glenngård and Frida Hjalte	99/36	Support to Collaboration between Universities. An evaluation of the collaboration between MOI University, Kenya, and Linköping University, Sweden
Facts and Figures			
1995/96	Facts & Figures 95/96 Health Sector Cooperation	2000	Webs Women Weave. An assessment commissioned by Sida 4 organisations networking for sexual and reproductive health and rights.
1997	Facts & Figures 1997 Health Sector	00/2	Reaching out to Children in Poverty
1999:2	Facts & Figures 1998 Health Sector	00/21	The Protection, Promotion and Support of Breastfeeding
2000:3	Facts & Figures 1999 Health Sector	01/03	Tackling Turmoil of Transition. An evaluation of lessons from the Vietnam-Sweden health cooperation 1994 to 2000
2001:4	Facts & Figures 2000 Health Sector	01/32	Review of PAHO's project. Towards an integrated model of care for family violence in Central America. Final report
2002:1	Facts & Figures 2001 Health Sector	02/13	Sida's Support to the Reproductive Health and TANSWED HIV Research Programmes in Tanzania
2003:1	Facts & Figures 2002 Health Sector	02/40	Evolving Strategies for Better Health and Development of Adolescent/Young people
2004:1	Facts & Figures 2003 Health Sector	03/19	Sida's Health Support to Angola 2000–2002
Fact Sheets		04/13	Médecins Sans Frontières – Aral Sea Area programme, Sida's Support to Tuberculosis Control and Treatment
1997	Hälsa och sjukvård	04/14	Sida's Work Related to Sexual and Reproductive health and Rights 1994–2003
1997	Reformer inom hälsosektorn		
1997	Rätten till sexuell och reproduktiv hälsa		
1997	Befolkning och utveckling		
1997	Ungdomshälsa		
1997	Handikappfrågor		
1999	Aidsbekämpning i Uganda		
1999	Förebyggande insatser mot drogmissbruk		
1999	Insatser mot familjevåld i Centralamerika		
1999	Bättre mödrahälsovård i Angola		
1999	Utbildningssamarbete Kenya-Linköping		
2001	Sveriges stöd till Hiv/Aids-insatser – 2001		
2002	Fler välutbildade barnmorskor ger tryggare förlossningar		
2002	Femina skapar het debatt om sex och hiv		
2002	Rent vatten ger bättre hälsa och ökad jämställdhet		

Continues

Health Division Documents and a complete list of earlier publications may be ordered from:

Infocenter, Sida S-105 25 Stockholm, phone: +46 (0)8 698 55 80, fax: +46 (0)8 698 56 15
www.sida.se, e-mail: sida@sida.se

List of Health Division Documents

Country and Regional Health Profiles		Other documents	
1995	Angola	1999:1	Report on: World Youth Conferences in Portugal August 1998, by Wanjiku Kaime-Atterhög and Anna Runeborg
1995	Bangladesh		
1995	El Salvador		
1995	Ethiopia	2000:6A	Framtid Afrika – Huvudrapport
1995	Guatemala		
1995	Guinea Bissau	2000:6B	Annex to Framtid Afrika – Health Support in Africa – Country Reports
1995	Honduras		
1995	India	1998	Gender and Tuberculosis
1995	Kenya	2001	Hälsa – en nyckel till utveckling – New edition 2003 –
1995	Laos		
1995	Nicaragua	2001	Jord för miljarder
1995	Vietnam	2002:3	Rural Integrated Health Services – Kenya, by Gordon Tamm
1995	West Bank/Gaza		
1995	Zambia	2002	Health – a Key to Development
1995	Zimbabwe	2002:5	A follow up of the components for Swedish support in Burma/Myanmar, Cambodia, China (Yunnan Province), Laos and Vietnam
2000:4	Uganda		
2000:5	West Africa	2003	Hälsa – en nyckel till utveckling
		2004	Ending gender-based violence: A call for global action to involve men, by Stefan de Vylder

Continues

Health Division Documents and a complete list of earlier publications may be ordered from:

Infocenter, Sida S-105 25 Stockholm, phone: +46 (0)8 698 55 80, fax: +46 (0)8 698 56 15
www.sida.se, e-mail: sida@sida.se

List of Health Division Documents

Consultancy Reports

Conditional Grants for Health Sector Support in Uganda
December 1998

Health Systems Development in Uganda – what could Sweden do within the context of a Sector Wide approach?
December 1998

Review of Regional Organisations/Networks Working in the Area of Hiv/Aids in Eastern and Southern Africa
August 1998

SPANe – Sida partnership on adolescents network
January 1999

SPANe – Part 1: Purpose and aim of SPANe, and Part 2: Proceedings from the 2nd SPANe workshop, 19–21 October 1998 in Harare, Zimbabwe
January 1999

Swedish NGOs working with International Drug Control Issues
January 1999

Hiv/Aids in Botswana
September 1999

Resultatanalys av Sidas stöd till insatser mot narkotika 1997–1999 (Swedish)
Oktober 1999

Resultatanalys av Sidas stöd till Hälsa och Miljö inklusive Tobaksbekämpning (Swedish)
November 1999

The Maternal Health Programme in Angola
November 1999

Hiv/Aids in Bangladesh
December 1999

Hiv/Aids in Tanzania
December 1999

Continued Sida support of Hiv/Aids work within the health sector in Uganda
March 2000

Hiv/Aids in Guatemala and Honduras
March 2000

The teachers' training in sexuality education project in Malawi
March 2000

SPANe – Report from the 3rd SPANe workshop, October 11–13 1999, in Cape Town, South Africa. "Truth Time Now"
April 2000

Appraisal of ESCAP-project
May 2000

A Fact-Finding Mission on the Health Sector in Albania, Kosovo and Macedonia
June 2000

Hiv/Aids – a gender-based response
June 2000

African Youth Forum of the United Nations System
December 2000

Sida Seminar on Sector-Wide Approaches for Health
February 2001

Informal bilateral meeting on Global Health Initiatives
March 2001

Adolescent Sexuality in Africa – from Traditional Rites to Contemporary Sexuality Education
April 2001

Assessment report of RAINBO's Africa program
April 2001

Assessment report of UNICEF Anti-Female Genital Mutilation Campaign in Eritrea November 6–14, 2000
April 2001

Partner Consultation on National Health Accounts
June 2001

Review of Sida support to policy and organisational development, with particular focus on institutional collaboration in Zambia
July 2001

A Background Study on UNDCP
March 2002

Strengthening the obstetric nurse in Nicaragua
October 2001 and March 2002

Estudio independiente de pre-evaluación y situación para el fortalecimiento de la enfermera obstetra en Nicaragua
Octubre 2001 y Marzo 2002

Femina Health Information Project
February 2002

HIV/AIDS och utvecklingssamarbete
2003

Health Division Documents and a complete list of earlier publications may be ordered from:

Infocenter, Sida S-105 25 Stockholm, phone: +46 (0)8 698 55 80, fax: +46 (0)8 698 56 15
www.sida.se, e-mail: sida@sida.se

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
Besöksadress: Sveavägen 20
Telefon: 08-698 50 00
Telefax: 08-698 56 15
sida@sida.se, www.sida.se