NÖ: Välkomna till EBA-podden. Jag heter Númi Östlund och den här podcasten ges ut av expertgruppen för biståndsanalys, EBA. Den är en statlig kommitté som utvärderar och analyserar Sveriges internationella bistånd. I dag ska vi prata sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, SRHR. Det har länge varit ett prioriterat område i svenskt bistånd och i dagarna publicerar EBA en rapport om normer och värderingar om SRHR och vad det betyder för det svenska biståndet. I klarspråk kanske man skulle kunna säga att det handlar om vad folk tycker och tänker om SRHR i några viktiga svenska partnerländer, och varför det är viktigt för svenskt bistånd. I studion har jag tre gäster som alla varit med och skrivit den här rapporten, tillsammans med ett gäng ytterligare författare. Välkommen Anna Kågesten, forskare och biträdande lektor i global SRHR vid Karolinska institutet.

AK: Tack så mycket.

NÖ: Välkommen Karin Båge, doktorand Karolinska institutet.

KB: Tack.

NÖ: Och välkommen tillbaka till podden, Jesper Sundewall, forskare vid Lund universitet och vid universitetet i KwaZulu-Natal.

JS: Tack så mycket.

NÖ: Om vi börjar lite bara, för mig och för alla andra lyssnare som kanske inte har stenkoll på allt det här med SRHR, Anna, hur ska man förstå det här begreppet?

AK: Nej, men om man tänker på SRHR i praktiken så handlar det ju dels om att skapa förutsättningar för att förverkliga god sexuell- och reproduktiv hälsa, men också om att öka individers möjlighet att tillgodoräkna sig vissa rättigheter och då kan man tänka rätten till saker som att bestämma med vem och när man har sex, om man skaffar barn, om man vill gifta sig eller inte, att uppleva icke-diskriminering kopplat till kön, sexualitet, att också ha tillgång till information, olika tjänster för att förverkliga de här rättigheterna. Så det kan handla om saker som sex- och samlevnadsundervisning, preventivmedel, fri och säker abort, och så vidare. Så att inom SRHR-sfären så ser man alltid en väldigt nära koppling mellan hälsobiten och rättighetsbiten, så att utan rättigheter, ingen hälsa, för att säga det kort.

NÖ: För att säga det kort. Är det här din sammanfattning som du kör när du träffar folk? Du: ”Ja, du jobbar med vad sa du?”

AK: Jag brukar säga global hälsa.

NÖ: [skrattar]

AK: Men sen om de är mer intresserade, då går jag in på SRHR. [skrattar]

NÖ: Då kommer du vidare till det här. Och Jesper, vi ska ju prata om SRHR och bistånd och du har ju jobbat tidigare på SIDA med de här frågorna. Hur jobbar Sverige med att stöda SRHR allmänt?

JS: Ja, men precis som Anna säger, så SRHR, det är ett enormt brett begrepp och jag tror att många kanske tänker på den sexuella hälsan av preventivmedel, kondomer, HIV, AIDS, tror jag många associerar SRHR-bistånd. Men, som vi visar i rapporten och de som jobbar med det mer varje dag kanske inser att det är mycket bredare än så. Det spänner från ren mödrahälsovård, till exempel förlossningsvård, till frågor kring HBTQ-personers rättigheter, så jag skulle säga att det går från ett fält av hälso- och sjukvård till större och bredare demokratifrågor.

NÖ: Och du har ju jobbat med det här i verkligheten, höll jag på att säga, kan du ge oss något exempel på något projekt du har jobbat med?

JS: Ja, men jag kan ge två exempel som kanske illustrerar just den bredden, där det ena var ett biståndsprojekt, för att använda det ordet, men ett stöd vi hade till den zambiska staten där man handlade om att stärka mödra-barnhälsovården. Och väldigt praktiskt så att stödja, liksom, inköp av utrustning till kliniker på distriktsnivå och att utbilda sjuksköterskor, till exempel. Och sen på den andra sidan av spektret så kan man se att man arbetar med organisationer, regionala organisationer, som i södra Afrika arbetar med att få till en förändrad lagstiftning vad gäller barnäktenskap, eller frågor kring könsstympning och huruvida det ska vara lagligt eller inte. Så det är allt ifrån att tillhandahålla tjänster till att försöka påverka då, normer och värderingar och lagstiftning.

NÖ: Väldigt brett, helt enkelt. Och nu har ju EBA gett ut en rapport om då SRHR och normer. Anna, vad är det ni har gjort i den här studien, i det här projektet?

AK: Ja, men vi har gjort två saker. Så dels så har vi tittat på i vilken utsträckning som människor i tre länder i Afrika, söder om Sahara, håller med om olika normer kopplat till SRHR. Och då har vi valt ut tre länder av särskilt stort intresse för svenskt bistånd, Zimbabwe, Nigeria och Etiopien. Det här är då ett samarbete med World Value Survey, som kanske några lyssnare känner till. Det är en stor undersökning som har gjorts i över 100 länder sedan 80-talet för att då titta på hur ser värderingar kopplat till en mängd olika områden, inklusive demokrati, mänskliga rättigheter och vissa aspekter av hälsa, men där har det funnits då ett gap i data kring just SRHR och jämställdhet. Så, vi har utvecklat en ny del, kan man säga, av det här frågeformuläret och implementerat det i de här länderna.

Och sen var vi också intresserade att se: ”Hur ser svenskt bistånd, kopplat till SRHR ut, över tid?” Där har vi analyserat då, och försökt kategorisera olika delar av SRHR som biståndet har fokuserat på i Afrika, söder om Sahara, mellan 2010 och 2018. Så det är två, till synes, ganska egentligen olika delar, men som då på något sätt vill visa: ”Okej, men hur ser situationen ut? Vilka normer är mest diskriminerande eller mest främjande för SRHR i de här kontexterna och hur skulle man kanske då kunna anpassa biståndet för att bättre relatera till de här normativa kontexterna?”

NÖ: Okej, spännande. Så det är två huvuddelar? Det är dels normer och värderingar och det är dels det svenska biståndet. Om vi börjar att tråda lite i normfrågorna, Karin, vad är det ni har kommit fram till?

KB: Ja, det är en väldigt bra fråga. Jag skulle vilja säga att det vi har kommit fram till är att det här begreppet, SRHR, det är ju väldigt brett, som vi har nämnt tidigare. Och de resultaten vi ser i normerna är att det är ett väldigt komplext område. Så till exempel på landnivå så kan vi se vissa trender, att befolkningarna har svarat mer eller mindre liknande i vissa frågor, genomgående i de här olika länderna, men sen när man börjar titta då mer på befolkningen i länderna, utifrån till exempel utbildning, hur kvinnor och män har svarat och olika åldersgrupper, så ser vi att det finns inte finns en faktor som förklarar om man håller med om allt eller inget. Det känns väldigt, helt plötsligt ganska oförutsägbart och ibland även motsägelsefullt.

Till exempel så är det ju flera som, nästan alla säger att: ”Abort tycker vi inte om”, när man ställer frågan som en moralisk fråga, eller när man pratar om abort som ett större begrepp. Men om man sen specificerar frågan och frågar personer: ”Borde kvinnor som bär på oönskade graviditeter ha rätt till en säker abort?” Då är det väldigt många fler som håller med om det. Så att även inom samma fråga kan man få olika svar, så det finns inte en tydlig trend. Det finns en tydlig trend, men ändå inte samtidigt, så det är väldigt komplext och jag tror att det är det som är det mest framträdande resultatet vad gäller normerna.

NÖ: Och om man ser på det här med rättigheter och hälsa, som ju ändå är de två delarna av det här, finns det någon stark koppling mellan det? Kan man ha det ena utan det andra, om jag säger så?

KB: Ja, det är en jättebra fråga. Just i den här studien har vi ju inte tittat på: ”Om människor tycker på ett visst sätt, hur ser deras hälsa ut i samma område?” Det har vi faktiskt inte tittat på. Men däremot kan man ju se över tid. Om vi bara tar de senaste decennierna, så kan man ju se att det har skett enorma förtryck, alltså globalt sett då, vad gäller människors reproduktiva hälsa och sexuella hälsa. Tvångssteriliseringar, ett-barnspolicys, och även Rumänien då under Ceausescu och hans befolkningspolitik som ledde till enorma övergrepp, men även HIV-pandemin. Först när HBTQ-personer, eller framför allt då homosexuella män gick ut och krävde att man såg de som människor med rättigheter och legitima behov, också till hälsa och sjukvård, det var ju då deras hälsa också blev bättre. Så att det är väl ändå konsensus måste jag ändå säga, tror jag vi alla håller med om, att det är konsensus nu att om inte människors rättigheter respekteras vad gäller rätten att bestämma över sin egen kropp, sin egen sexualitet, så leder det till en ojämlik hälsa i dessa frågor.

NÖ: Och när jag tittar på rapporten … det är ju spännande, du lyfter ju fram det här med vad folk tycker om abort och sen så kan man tycka olika saker, lite varifrån man vinklar det, men när jag läser tycker jag att det är ganska starka värderingar. Till exempel 85 procent av de tillfrågade tycker inte att homosexualitet är acceptabelt. Är det så här starka, från ett svenskt perspektiv, negativa värderingar? Är det genomgående så eller hur ser det ut?

KB: Nej, det där varierar ju också väldigt mycket, och det är det som gör det här så himla intressant, att det är inte en entydig bild. Till exempel så tycker ju runt 30 procent, tror jag att det är, att människor ska ha rätt att klä sig och bete sig som det motsatta könet. Så där, inom då HBTQ-frågan så ser man också olika resultat. Över 70 procent är ju väldigt positivt inställda till sexualkunskapsundervisning. Nästan 100 procent tycker att det är säkrare för kvinnor att förlösas på en klinik, än hemma. En stor majoritet tycker att man har rätt till preventivmedel. Oftast så är det ju en majoritet som uttrycker stöd för SRHR, men så finns det en större minoritet som ändå kan hålla med om påstående som kanske då inte främjar SRHR. Så frågan är kanske hur stor den här minoriteten måste vara för att den ska påverka faktiskt hälsoutfall i de här frågorna. Så att jag skulle säga att det är en extremt blandad bild och det är det som gör att det är svårt att säga någonting entydigt.

NÖ: Och nu har ni tittat på massor med spännande saker, och det är väldigt många dimensioner, precis som du är inne på. Anna, när ni tittade på det här, var det något särskilt som överraskade?

AK: Nej, men det var egentligen två saker och dels det som Karin var inne på nu, att det var ganska svårt att hitta en entydig bild i hur stöd ser ut för SRHR i de här länderna och dels att vi också inte såg så stora skillnader mellan kvinnor och män. Så om vi börjar med den första delen, så hade vi någon slags ambition när vi började det här arbetet, att vi skulle utveckla något index, eller någon snygg skala där vi kan mäta då, mer eller mindre medhåll eller stöd för SRHR. Och det visade sig att det inte gick helt enkelt, utan att vi ser ju ganska tydligt av resultaten att det som sticker ut är ju att diskriminerande normer är vanligast i relation till vissa rättigheter och främst då HBTQ-personers rättigheter och saker som abort. Och stödet är generellt sett större för hälsoaspekter, som tillgång till preventivmedel.

Men bara för att en person håller med om diskriminerande normer, till exempel kring HBTQ, så betyder inte det att man gör det om andra frågor, utan det kan vara så att man är positiv till att inte gifta bort sin dotter innan 18 års ålder, eller att man är emot könsstympning och så där, så att det är ganska tvetydigt. Och vad det gäller den andra aspekten med könsskillnader så tror jag inte att vi hittade någon av de frågor som vi gjorde lite djupare analyser, som det faktiskt var en skillnad mellan kvinnor och män. Och inte heller utifrån olika åldersgrupper, även om vi såg att äldre generationer tenderar att hålla med mer om diskriminerande normer och till exempel då i relation till HBTQ-frågor. Och det här ligger faktiskt i linje med vad tidigare forskning också visar, att man vet att diskriminerande praktiker och också normer, de upprätthålls av alla i samhället, så inklusive kvinnor och män. Så att det är kanske inte jätteförvånande, men jag tror ändå att vi hade förväntat oss att se lite mer skillnader där än vi gjorde.

NÖ: Spännande och då blir det helt enkelt … alltså, om man tittar då på det svenska biståndet, här har vi då normer och värderingar som delas av alla, jämt. Hur jobbar då Sverige med de här frågorna? Hur stöttar vi SRHR genom den svenska biståndsbudgeten?

JS: Ja, som jag sa, det är ju alla möjliga typer av projekt. Vi gör det på olika nivåer. Alltså, vi har ju tittat i förstahand på landnivå, och de som känner till hur SIDA jobbar eller svenskt bistånd jobbar, så vet man att man jobbar på olika nivåer. Man jobbar ofta på landnivå, man jobbar regionalt och man jobbar på global nivå. Och där gör man det med olika typer av biståndsprojekt som, precis som vi sa innan, handlar om att antingen kanske rent tillhandahålla tjänster och produkter av olika slag för att förbättra SRHR i befolkningen, eller att då försöka jobba mer aktivt med påverkansarbete. Det tycker jag är de stora bitarna i det hela. Och vi hade väl hoppats kunna ge lite mer konkreta råd utifrån det här SRHR-indexet som inte blev, att kunna säga lite så att: ”Det här är så man borde jobba”, men du blev det inte riktigt det. Det är så här akademikersvar i den här rapporten, att det är väldigt komplext.

[flera skrattar]

JS: Och det är ju det, och nu har vi väl belagt att det är komplext, lite mer än vad vi gjorde innan.

KB: På en akademisk nivå, ja.

JS: Så, så … [skrattar]

KB: Om jag får hoppa in där, det som är spännande, tycker jag, det är att ofta … jag vet inte om du håller med, Anna, men jag tycker att den här komplexiteten kring de här breda begreppen ofta kommer fram i kvalitativa studier, men här har vi lyckats fånga det i en kvantitativ studie och det tycker jag är spännande, att vi kan verkligen fånga den här enorma komplexiteten och kanske föra samtalet framåt vad gäller också kvantitativ forskning. Så, det är också så här, för akademiker, det är så kul, men kanske inte för någon som lyssnar. [skrattar]

NÖ: Men om man säger då där, om man säger: ”Okej, här kommer ett akademikersvar”, men är det något som SIDA inte visste? Jag vet att SIDA och UD ger ju ut en rapport tillsammans, *Sveriges hälsobistånd*, jag vet inte om det är årligen eller vartannat år?

JS: Det är årligen.

NÖ: Årligen. När ni nu kommer, vad kommer vara nytt för dem?

JS: Ja, det är ju en jättebra fråga och jag tror att precis som man kan känna ibland, att så här: ”Ja, men det här visste vi väl till viss mån redan”, men en sak är väl att vi har belagt det lite bättre. Men, låt mig bara gå tillbaka till det vi pratade om innan. Jag kan tycka att en fråga som blev en väldigt intressant diskussion inom gruppen, det var det här att: ”Ja, men vad syftar biståndet till då? Är det till att faktiskt försöka påverka normerna, eller är det att förstå normerna för att kunna uppnå en bättre effekt med de insatser man håller på med?”

Vi gjorde en djupdykning i Zimbabwe som vi tar upp under några sidor i rapporten och som jag tyckte var väldigt intressant, för den visade ju när vi pratade med folk som jobbade med biståndsprogrammen, att de kände ju mycket väl till vilka normer som var skadliga, eller liksom viktiga för att kunna uppnå det man vill inom SRHR. Men deras uppdrag inom det projekt de jobbar med var ju inte att förändra normerna, utan det var ju att kanske tillhandahålla preventivmedel till unga flickor, så att de jobbade inte aktivt med att förändra normerna. Så det är frågan: ”Vad går man in med?”, vill man ha kunskap om normer för att kunna nå en bättre effekt i de tjänster man tillhandahåller eller vill man ha ett projekt där man faktiskt vill försöka ändra normerna?”

Och jag vill tro att vår rapport ändå kan bidra till: ”Hur kan du arbeta med att förändra normerna och vad krävs det för kunskap för det?”, och då tror jag vår biståndsanalys kan bidra med att vi bättre förstår på en detaljnivå exakt vad biståndet är inriktat på. Ett bidrag med den här djupdykningen i biståndet, det är att vi kunde se på en mycket högre detaljnivå än vad UD och SIDA:s tidigare rapporter har gjort, exakt vilka typer av områden som SIDA:s bistånd fokuserar på. Och där vi kan se att man över tiden, de nio år som vi tittade på datan, att det är en förskjutning mot ökat fokus på sexuella reproduktiva rättigheter, än vad det var för tio år sedan. Och det speglar väl liksom en gängse uppfattning om att man vill gå i den riktningen, men nu kan vi bättre se exakt i vilken omfattning man faktiskt gör det. Så det är ett bidrag tycker jag.

NÖ: Och då blir det, ju mer man fokuserar på rättigheterna, desto viktigare blir arbetet med normer och värderingar. Kan man tolka det så?

JS: Ja, det kan man. Om vi ska försöka få något enkelt budskap från rapporten så är det väl det, att normer och värderingar är lite mer, vad kallar vi dem, sticky. Sticky normer.

AK: Ja, men jag kan också säga att de frågor som stod ut som mest kontroversiella eller diskriminerande, alltså inklusive då HBTQ-personers rättigheter, abort och också unga personers sexualitet var också ett genomgående tema vi såg som kontroversiellt, är ju faktiskt frågor som Sverige har investerat mycket bistånd i för att hjälpa till att då succesivt skapa en förändring i samarbete med lokala aktörer och utifrån den kontexten där man arbetar. Så att där tänker jag att Sverige spelar en fortsatt väldigt viktig roll för att på något sätt föra den rösten. Och särskilt i tider när det finns en skiftande kontext globalt också, ett skitande klimat utifrån vilka frågor som prioriteras och det ändras med olika regeringar och utifrån politik och så vidare. Så att ha kvar ett fortsatt fokus och hjälpa till att stötta den agendan tror jag är väldigt viktigt.

JS: Och hela diskussionen, SRHR, började ju liksom med befolkningsfrågor och sen gick det över till att handla kanske om reproduktiv hälsa. Och det är väl en anledning kanske, till att reproduktiv hälsa är inte lika kontroversiellt att jobba med. Och nu så liksom, senare år, Sverige går i bräschen tillsammans med en del andra att pusha för att nu ska även det omfatta rättighetsfrågor, både kring reproduktiva rättigheter och sexuella rättigheter. Och det är en nyare agenda, eller inte lika mogen diskussion tror jag.

NÖ: Så då måste man helt enkelt jobba på ett nytt sätt för att plocka upp de här värderingarna och normerna. Och nuförtiden så gör man ju det, framför allt via influensers tänkte jag, sociala medier, är det så? Har ni några bra rekommendationer till SIDA och UD här, är det TikTok eller Youtube som gäller framöver? Vad tror ni?

KB: EBA-podden.

[flera skrattar]

AK: Ja, absolut. Nej, men jag tänker, just med influensers så är det intressant, för att det som kan vara användbart i det, tänker jag, är att någonting som är viktigt om man ska gå in på så här akademiska teorier kring sociala normer, är att det finns något som kallas för en referensgrupp. Och det kan ju vara personer som är i din närhet, alltså din familj, dina vänner, dina grannar, om du bryr dig om vad de tycker, religiösa ledare och så vidare. Men sen finns det också andra personer som du ser upp till, det kan vara kändisar, influensers då, eller vad vi kallar dem, politiker, eller andra personer som har makt. Och de här personerna är ju anledningen till att vi gör saker fast vi egentligen inte vill, eller håller med om kanske de värderingarna eller attityderna. Så att det blir viktigt om man vill få till en bredare normförändring att ha personer som leder vägen och som faktiskt visar att: ”Nu är det här okej att göra, eller inte.”

Så att där tror jag att, kalla det vad man vill, men personer då som på något sätt tar det första steget tills man skapar en tillräckligt stor massa som följer efter för att få till en bredare normförändring. Sen exakt vilka kanaler, det får man göra en annan djupdykning i varje land för, men det tror jag garanterat redan finns och det tror jag garanterat också att många organisationer redan jobbar med.

JS: Precis, många av de civilsamhällesorganisationer som SIDA stöttar inom SRHR är betydligt bättre än mig på sociala medier och vet vad som gäller i Uganda just nu.

AK: Verkligen.

NÖ: Tack så mycket. Med det får jag tacka er alla tre för det här samtalet, tack Anna Kågesten och Karin Båge, Karolinska institutet och tack Jesper Sundewall, Lunds universitet. Och om du som har lyssnat blir nyfiken på den här rapporten så finns den så klart att läsa eller ladda hem på EBA.se. Den har en klassiskt lång EBA-titel, *Sexual and Reproductive Health and Rights: Measuring Values and Norms to Guide Swedish Development Cooperation*. Och på hemsidan kan ni också se ett seminarium där rapporten diskuteras med representanter för SIDA och RFSU. Jag heter Númi Östlund och tack för att ni har lyssnat på EBA-podden.