

Norsk bistand til kenyansk familieplanlegging 1965 – ca. 1975

Av Emilia Muscher



Universitetet i Bergen

Masteroppgave i historie

Institutt for arkeologi, historie og kultur- og religionsvitenskap

Vår 2021

© Emilia Muscher

11.06.2021

Norsk bistand til kenyansk familieplanlegging, 1965 – ca. 1975.

<https://bora.uib.no>

Abstract

This thesis aims to analyze Norwegian aid to Kenyan family planning from 1965 to the mid-1970s. The main research question examines which reasons can be uncovered as to why Norway and Kenya established a cooperation on aid for family planning in 1967. Furthermore, it analyzes what this aid consisted of and entailed, as well as how Norway pursued its work on family planning aid in Kenya. The time frame of the thesis is from 1965 to circa 1975.

The thesis answers the research question in three parts, each of which are explored in individual chapters. The first chapter examines the commencement of the Kenyan-Norwegian relationship regarding aid intended to be used for family planning, and aims to explain why Kenya became the first country to receive such aid for its family planning program. The second chapter investigates the aid provided by Norway to the program and similar projects. It looks into what the aid entailed, and why the Norwegian bilateral aid to the program stopped in 1975. The last analysis chapter employs an international perspective by discussing how Norway cooperated with different organizations and countries, bilaterally and multilaterally, regarding family planning in Kenya. Additionally, Norwegian and international politics are explored to shed light on differences in politics in Norwegian bilateral and multilateral aid. Furthermore, the chapter explores whether or not there was pressure from international actors, such as the Population Council, on the Kenyan government concerning its family planning. Throughout the three chapters, the development of Norwegian politics on international family planning has played a crucial role. This aspect has shown both the perceived population issues and how the proposed solutions for them altered over time, and how Norway differed from other actors in the population control movement of the 1960s and 1970s.

The thesis finds that there were several factors which led to the cooperation between Kenya and Norway regarding family planning. Family planning becoming a part of Norwegian aid in 1966, and the Kenyan engagement for family planning are two. Furthermore, Norwegian bilateral aid can be considered a small contribution to the program, however, Norway made large contribution multilaterally to the Kenyan family planning program. There was international pressure on the Kenyan government to lead the program a certain way, however the government continuously led the program towards the solutions which it meant best suited its population. Lastly the thesis shows that the international and Norwegian politics on family planning internationally differed.

Forord

Helt først er det på sin plass å gi en stor takk til Astri Andresen, som har vært min veileder gjennom de to siste årene. På godt og vondt har Astri kommet med gode innspill, faglig veiledning og støttet meg på min vei. I et langt år med restriksjoner, hjemmekontor og stengte arkiver har det betydd mye. Tusen takk. Jeg vil også rette en takk til Riksarkivet i Oslo som har hjulpet meg med å få tilgang til kilder, da jeg ikke kunne reise til dere.

Jeg vil rette en spesielt stor takk til Anders og Ellen for å ha vært et uvurderlig tilskudd til min hverdag, og for å ha oppmuntret meg til siste slutt. Dere har gitt meg mye glede i en ellers krevende periode. En takk til Hans Kristian, Thomas og Truls er også på sin plass – sammen med Ellen har dere gjort lesesalen til et morsomt sted å være, og lært meg mye om stjerner, hus og fremtidens eventyr. Takk til familien min og venner, for støtte og sosiale avbrekk som har gitt meg mye energi og motivasjon det siste året. Jeg vil også takke Anne Marthe, Anders, Ellen og Truls for kommentarer, rettlasing og formateringshjelp. Dere har vært til stor hjelp. Helt til slutt vil jeg takke Aslaug for mange kjekke historier og god underholdning.

Forkortelser

FAO	Food and Agriculture Organization
FN	De forente nasjoner
FPAK	Family Planning Association of Kenya
IDA	International Development Association
IPPF	International Planned Parenthood Federation
NORAD	Direktoratet for utviklingssamarbeid Direktoratet for utviklingshjelp
NU	Norsk Utviklingshjelp
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development
SIDA	Styrelsen för internationell utveckling
UNDP	United Nations Development Programme FNs utviklingsprogram
UNFPA	United Nations Fund for Population Activities FNs befolkningsfond
USAID	U.S Agency for International Development
WHO	World Health Organization/ Verdens helseorganisasjon

Innholdsfortegnelse

1.	INTRODUKSJON.....	1
1.1	TEMA OG PROBLEMSTILLING	1
1.2	DEFINISJONER.....	3
1.3	OPPGAVENS GANG	4
1.4	HISTORISK KONTEKST.....	4
1.5	FORSKNINGSSTATUS	7
1.6	KILDEGRUNNLAG	13
1.6.1	Arkivmateriale.....	14
1.6.2	Stortingsdokumenter	15
1.6.3	Problemer med kildene.....	15
1.7	METODE	15
2.	NORGE TAR DEL I KENYANSK FAMILIEPLANLEGGING	17
2.1	STARTEN PÅ DET NORSK-KENYANSKE BISTANDSFORHOLDET	17
2.2	FAMILIEPLANLEGGING FÅR INNPASS I NORSK UTVIKLINGSHJELP	20
2.3	VALGET AV KENYA	24
2.4	NUS VURDERING AV KENYAS ANMODNING	26
2.5	VILKÅRENE OG KENYA.....	29
2.6	DEN POLITISKE DEBATTEN OM FAMILIEPLANLEGGING	34
2.6.1	Debatten i 1968	36
2.6.2	Stortingsdebatten i 1969.....	38
2.7	KONKLUSJON.....	40
3.	BILATERAL BISTAND TIL FAMILIEPLANLEGGING I KENYA	42
3.1	KENYAS FORSTÅELSE AV BEFOLKNINGSVEKSTEN I LANDET	42
3.2	NORSK STØTTEN TIL FAMILIEPLANLEGGINGSPROGRAMMET FRA 1967 TIL 1974.....	45
3.3	UTVIDET FAMILIEPLANLEGGING OG ØKT BISTAND.....	49
3.4	FAMILIEPLANLEGGINGSPROGRAMMETS UTVIKLING FREM TIL 1975.....	52
3.5	STANS I NORSK BISTAND TIL FAMILIEPLANLEGGINGSPROGRAMMET I 1975	57
3.6	HELSESØSTERSKOLEN.....	60
3.6.1	Helsesøsterskolen i Thika.....	60
3.7	KONKLUSJON.....	66
4.	MED INTERNASJONALT PERSPEKTIV PÅ KENYANSK FAMILIEPLANLEGGING	68
4.1	INTERNASJONALT SAMARBEID I DEN BILATERALE BISTANDEN I KENYA	68
4.1.1	Norad og Sida.....	73
4.2	MULTILATERAL BISTAND TIL KENYANSK FAMILIEPLANLEGGING.....	75
4.2.1	UNFPA.....	76
4.2.2	IPPF.....	80
4.3	DET NYE FAMILIEPLANLEGGINGSPROGRAMMET	87
4.4	INTERNASJONAL INNFLYTELSE PÅ FAMILIEPLANLEGGING I KENYA	89
4.5	KONKLUSJON.....	95
5.	SAMMENFATNING OG KONKLUSJON	97
5.1	AVSLUTTENDE DRØFTING	97
6.	KILDER, LITTERATURLISTE OG ANDRE RESSURSER	101
6.1	LITTERATUR	101
6.1.1	Bøker, avhandlinger, artikler og dokumenter.....	101
6.1.2	Nettressurser.....	102
6.2	KILDER	103
6.2.1	Studier, rapporter, tidsskrift og avisinnlegg	103
6.2.2	Stortingsdokumenter	104
6.2.3	Riksarkivet i Oslo.....	105

1. Introduksjon

1.1 Tema og problemstilling

Tema for denne masteroppgaven angår internasjonal befolkningspolitikk etter andre verdenskrig. Siden årtusenskiftet har det dukket opp en rekke studier av den internasjonale bevegelse som hadde som mål å begrense global befolkningsveksten etter andre verdenskrig. Flere forskere har vektlagt de lange linjene i det som blant annet har blitt kalt for «the population movement», og har studert fremveksten av befolkningspolitikken i et internasjonalt perspektiv. Der spesifikke program har blitt undersøkt, er det særlig Indias familieplanleggingsprogram som har stått i sentrum, og i de siste årene har også afrikansk familieplanlegging begynt å få innpass i forskningen. Norge var tidlig engasjert i internasjonal familieplanlegging og gav siden 1960-tallet bistand til flere prosjekter, og også i Norge har familieplanlegging i India dominert forskningen. Denne oppgaven vender derfor søkelyset mot familieplanlegging i Kenya, og det tidlige bistandssamarbeidet mellom Norge og Kenya.

Den overordnede problemstillingen til masteroppgaven min er:

Hva var grunnene til at Norge og Kenya inngikk et bistandssamarbeid om familieplanlegging i 1967, hva bestod bistanden i, og hvordan arbeidet Norge mer konkret med familieplanlegging i Kenya? I tid er problemstillingen avgrenset fra 1965 til cirka 1975.

Det er en åpen problemstilling, med flere underordnede problemstillinger. Kenya var det første landet som mottok bilateral bistand¹ til familieplanleggingsprogrammet sitt fra Norge, i en periode preget av en politisk diskusjon rundt hvorvidt familieplanlegging skulle være en del av norsk bistand. Min hypotese er at gangen i den politiske debatten om familieplanlegging, samt tidspunktet Norsk Utviklingshjelp (NU) aksepterte familieplanlegging, var helt essensielt for at Norge skulle kunne gi slik bistand til Kenya i 1967. I problemstillingen min spør jeg derfor etter hvorfor Kenya ble ansett som et passende land av Norge til slik bistand, og hvordan familieplanlegging ble en del av norsk bistandsarbeid.

Norge satset stort på bilateral bistand i de tidlige årene etter NU ble opprettet i 1962, og de fleste avtalene Norge hadde med Kenya var bilaterale. Likevel skjer det en endring i støtten til

¹ Bilateral/tosidig bistand vil si bistand som overføres direkte fra et giverland til et mottakerland. Multilateral/flersidig bistand er at

flere givere gir bistand til én mottaker, for eksempel en organisasjon som FN, som får ansvar til å distribuere bistanden til en/flere mottakere.

familieplanleggingsprogrammet i Kenya frem mot 1975, til en større satsing mot multilateral bistand. Hva den bilaterale bistand til kenyansk familieplanlegging gikk ut på, og hvorfor bistand til programmet endte i 1975 er derfor viktige spørsmål i min problemstilling. Norge gav etter hvert bistand til flere organisasjoner som engasjerte seg i familieplanlegging på 1970-tallet, som FNs befolkningsfond (UNFPA) og International Planned Parenthood Federation (IPPF), og var i kontakt med flere aktører som The Population Council, The Ford Foundation og det svenske bistandsapparatet Sida². Både The Population Council, IPPF og The Ford Foundation var private organisasjoner som hadde jobbet med familieplanlegging siden 1950-tallet. Hvorfor ble bistanden endret til å vektlegge multilateral bistand om familieplanlegging i løpet av disse årene? Og var det forskjell på den bilaterale og multilaterale bistanden til Norge?

Bevegelsen mot multilateral bistand og internasjonalt samarbeid er videre interessant, fordi tidligere forskning har vist at flere internasjonale aktører forsøkte å påvirke familieplanleggingsprogram i utviklingsland, og var sterkt involvert i prosessene rundt opprettelsen av programmene. Spesielt i India, hvor befolkningsveksten var blant de høyeste, er dette fremhevet. Var dette også tilfellet med familieplanleggingsprogrammet i Kenya? Og hvordan forholdt Kenya seg i så tilfelle til uønsket press fra internasjonale aktører? Vi vet at den norske politikken om bistand til familieplanlegging i utviklingsland endret seg i 1970 til å i større grad omhandle helseaspektet ved familieplanlegging. Dette skulle være et satsingspunkt både i multilateral og bilateral bistand, men forskning har likevel vist at det ikke nødvendigvis var slik. Hvordan var den norske politikken for familieplanlegging i Kenya etter 1970? Og satset Norge på den samme politikken i multilateralt som bilateralt samarbeid?

Problemstillingen er avgrenset til tiden fra 1965 til 1975, fordi det gir rom for å undersøke de første årene Norge gav bistand til Kenya, og fordi Norge sluttet med bilateral bistand direkte til familieplanleggingsprogrammet i 1975. I tillegg vil analysen også kort berøre noen av årene etter, fordi det åpner for å undersøke om Norge fortsatt gav bistand til programmet via andre kanaler.

² SIDA: Styrelsen för internationell utveckling

1.2 Definisjoner

I analysen brukes en del begreper som kan være tvetydige, og som derfor må defineres. Helt sentralt er begrepet familieplanlegging. Jeg opererer med en vid forståelse av familieplanlegging og definerer det som alt arbeid rettet mot å regulere eller begrense barnefødsler. Det kan inkludere alt fra nyere barnebegrensende midler, som p-piller og spiralen, til abort og sterilisering, eller mer tradisjonelle metoder som rytmemetoden og avbrutt samleie. Også rådgivning og informasjonsspredning som metoder for familieplanlegging kommer inn under begrepet. Videre startet Norge å bruke et utvidet familieplanleggingsbegrep på 1970-tallet, noe som jeg vier en del plass til i analysen min. Når det her skrives om utvidet familieplanlegging omhandler dette om at familieplanlegging ikke vurderes som et isolert tiltak, men settes i sammenheng med annen utviklingshjelp, ofte i sammenheng med mor- og barns helse.³

I analysen blir begrepene befolkningspolitikk og politikk om familieplanlegging begge brukt. Til forskjell fra familieplanleggingsbegrepet, som i utgangspunktet omhandler hvert enkelt individ og dets rett til å planlegge sin familie, kan befolkningspolitikk defineres som en politikk som har som mål å påvirke en befolkning i et land eller et område direkte eller indirekte, for å influere på befolkningens vekstrate, størrelse og/eller sammensetning. Som regel er det her snakk om at myndigheter i et land, eller internasjonale/private organisasjoner, som utøver en politikk.

Begrepet utviklingsland er også sentralt i min oppgave. Ordet utviklingsland kan bety flere ting, men i denne oppgaven forstår jeg begrepet slik det ble brukt i den norske utviklingshjelpen i perioden problemstillingen min tar for seg. I den norske politikken var utviklingsland i hovedsak tidligere kolonier som nå var selvstendige land. Ofte hadde de en svak økonomi, eller andre utfordringer knyttet til befolkningens velferd. Disse landene trengte midler utenifra for å kunne sikre velstand og øke levestandarden til sin befolkning.⁴ I norsk utviklingspolitikk var det først og fremst disse landene som det ble opprettet avtaler med.

³ Strøm, 1999, s 38.

⁴ Eggen, 2021.

1.3 Oppgavens gang

Analysen er delt inn i tre kapitler. Kapittel to omhandler grunnene til at Kenya og Norge startet et bistandssamarbeid om familieplanlegging i 1967. Her settes søkelyset på hvordan familieplanlegging ble en prinsipiell del av norsk utviklingshjelp, og hva det var som ledet opp til at Kenya ble det første landet som mottok slik bistand fra Norge. Dette vil sees i sammenheng av den norske politikken om familieplanlegging på tidspunktet. Kapittel tre omhandler den bilaterale bistanden om familieplanlegging som ble gitt fra Norge til Kenya. Denne bistanden vil sees i lys av det utvidete familieplanleggingsbegrepet. I dette kapitlet undersøkes også utviklingen av Kenyas familieplanleggingsprogram, og hvorfor bistanden til programmet ble avsluttet i 1975. I tillegg vil prosjektet om helsesøsterskolen i Thika bli behandlet. Kapittel fire skiller seg fra de to før ved at fokuset dreies over mot internasjonalt samarbeid om familieplanlegging i Kenya. Her vil jeg undersøke hvordan Norge samarbeidet med andre aktører i bilateral og multilateral bistand, og hvilken politikk som ble ført av aktørene Norge samarbeidet tettest med. Til slutt i kapitlet vil internasjonal påvirkning på familieplanleggingsprogrammet og hvordan Kenya stilte seg til utenlandsk rådgivning bli diskutert. Kapitlet vil ikke gå i dybden på hvilken multilateral bistand som ble gitt, da kildematerialet ikke tillater det. I kapittel fem vil jeg presentere en overordnet konklusjon og videre forskning.

1.4 Historisk kontekst

På begynnelsen av 1900-tallet begynte verdens befolkning å vokse raskt. Bare fra 1930 til 1976 hadde befolkningen vokst med 2 milliard mennesker, fra 2 til 4 milliarder. Sammenliknet hadde det tatt 100 år for befolkningen å øke fra 1 til 2 milliarder mennesker fra 1830 til 1930.⁵ Levestandarden i verden økte, forventet levealder steg, og barnedødeligheten gikk ned. Denne utviklingen startet ifølge Matthew Connelly først i Europa, men beveget seg etter hvert over til landene i Afrika og Asia.⁶ I Kenya hadde eksempelvis barnedødeligheten blitt halvert fra 1963 til 1982, og dødsratene gikk nedover.⁷ Befolkningsveksten som var å se i utviklingslandene skapte bekymringer blant familieplanleggingsaktører. Den amerikanske miljøvernforskjemperen Paul Ehrlich sammenliknet veksten med en bombe i boken *The Population Bomb* fra 1968, og mente at eksplosjonen fra «bomben» kom til å få store negative konsekvenser for verden.⁸ Disse tankene kan spores tilbake til Thomas Malthus økonomiske

⁵ Robertson, 2012, s. 7.

⁶ Connelly, 2008, s. 2.

⁷ Hornsby, 2012, s. 307.

⁸ Robertson, 2012, s. 140.

lov fra 1798, som sa at matproduksjonen i verden ikke kunne øke i takt med befolkningen, og at med mindre man utøvet seksuell avholdenhet som prevensjonsmiddel, så ville krig og hungersnød oppstå. Ny-malthusianismen som vokste frem skiller seg fra malthusianismen ved å ha en utvidet oppfattelse av hva ressurser er og hvordan befolkningsveksten kan begrenses.⁹ Ehrlich var ikke alene om å bekymre seg for konsekvensene av befolkningsveksten.

Andre malthusianere som William Vogt og Fairfield Osborn hadde allerede på 1940-tallet publisert bøker om befolkningsvekstens konsekvenser. De mente var at samfunnet ville kollapse.¹⁰ Førstnevnte hadde også oppfordret til opprettelsen av befolkningsprogram.¹¹ Andre aktører, som svenske Elise Ottesen-Jensen, kan knyttes til eugeniske holdninger i internasjonal befolkningspolitikk.¹² Non governmental organizations (NGO) som International Planned Parenthood Federation og the Population Council ble opprettet I 1952 for å arbeide med familieplanlegging og forskning om befolkning.¹³ I 1966 fulgte De forente nasjoner (FN), med sine underorganisasjoner etter, og FNs befolkningsfond ble etter hvert en av de største aktørene i den internasjonale befolkningspolitikken. Dette skjedde etter lobbyisme fra blant annet norsk side som oppfordret til at befolkningsproblemer ble satt på agendaen.¹⁴ Selv om det internasjonale befolkningsnettverket i stor grad var motivert av sikkerhetspolitiske grunner, handlet også internasjonal befolkningspolitikk om reproduktive rettigheter, kvinnekamp, og humanitært arbeid i den forstand at flere mente at levestandarden i utviklingslandene ville øke om befolkningsveksten kunne trappes ned.

Samtidig var den økende befolkningsveksten et tema som engasjerte en rekke land, blant annet USA, Sverige og Norge. Sverige var tidlig ute, allerede i 1958, med bistand til familieplanlegging i Sri Lanka,¹⁵ og Norge i 1967 med Kenya. Samarbeidet som oppstod mellom det økende antallet aktører i løpet av 1950-tallet og utover, for å endre trenden i befolkningsveksten, kan omtales som et internasjonalt familieplanleggingsnettverk. For noen ble som nevnt bekjempelsen av befolkningsveksten knyttet til sikkerhetspolitiske grunner, mens det for andre var hungersnød og miljøets forringelse som var i sentrum. Et fåtall bekymret seg dessuten for befolkningens «kvalitet».¹⁶ I Kenya var alle disse aktørene, samt flere, til stede i å hjelpe landet med å begrense sin befolkningsvekst.

⁹ Stolz, 2018.

¹⁰ Robertson, 2012, s. 222.

¹¹ Robertson, 2012, s. 52.

¹² Engh, 2005, s. 76.

¹³ Connelly, 2008, s. 168 –169.

¹⁴ Engh, 2005, s. 16.

¹⁵ Engh, 2005, s. 77.

¹⁶ Connelly, 2008, s. 119.

I Norge kan man knytte interessen for familieplanlegging til den tidlige utviklingshjelpen, og videre en tradisjon innen misjonering som går helt tilbake til 1840-tallet.¹⁷ Den tidligste misjoneringen startet i Sør-Afrika, Madagaskar og India, og beveget seg først over til Afrika på 1900-tallet.¹⁸ Først i 1955 fikk norsk misjonering en oppstart i Kenya,¹⁹ men historiker Kristin Alsaker Kjerland har likevel sporet norsk tilstedeværelse i Kenya helt tilbake til 1893.²⁰ Misjonsarbeidet var i hovedsak fokusert på utvikling og helsearbeid, og kan dermed knyttes til utviklingshjelpen som kom senere.²¹ Historiker Sunniva Engh har også trukket linjer mellom norsk misjonering og videre nettverksdannelse i utviklingslandene.²² Det var aldri snakk om en stor norsk befolkning i Kenya, slik som man hadde i andre land hvor det ble drevet misjonering i, men det gjorde det likevel lettere for norske bistandsfolk å dra til landet for første gang i 1963.²³

Norge startet med sitt første offentlige bistandsprosjekt i 1952. Det var et fiskeriprojekt i Kerala, India.²⁴ Ti år senere, ble Norsk Utviklingshjelp (NU) opprettet. NU hadde et eget styre og lå under Utenriksdepartementet administrativt.²⁵ Formålet med NU var å gi bistand til landene som etter hvert ble avkolonisert, noe som ble oppfattet som svært viktig, og blant annet å koordinere bistanden til utviklingslandene bedre.²⁶ Dette ønsket om å øke norsk bistandsarbeid kan settes i sammenheng med det Engh har omtalt som små staters oppfattelse av et «spesielt oppdrag» om å skape solidaritet med de koloniserte landene som frigjorde seg.²⁷ Kenya var en av disse landene som i 1963 gjorde seg selvstendig fra britisk kolonistyre. Året etter ankom den første nordmannen fra NU, Carl Anonsen, Kenya,²⁸ og i 1965 opprettet Norge og Kenya et bistandssamarbeid. Eskild Jensen, planleggingssjef i NU på dette tidspunktet, beskrev ønsket om å starte med bistandssamarbeid i Øst-Afrika som et rent praktisk valg. Landene, Kenya, Uganda og Tanzania, holdt på å bli selvstendige og de hadde engelsk som administrasjonsspråk.²⁹ At det var en liten norsk befolkning der, gjorde at Kenya ikke var helt ukjent for bistandsarbeiderne som etter hvert ankom.³⁰ Ønsket om å starte et slikt samarbeid i Kenya kan dessuten knyttes til Norges ønske om å støtte landene i sin selvstendigjøring, fordi

¹⁷ Engh, 2005, s. 42.

¹⁸ Simensen, 2003, s. 28.

¹⁹ Nilsen, 2001, s.31

²⁰ Alsaker Kjerland, 2010, s. 15.

²¹ Engh, 2009, s. 66.

²² Engh, 2009, s. 67.

²³ Alsaker Kjerland, 2010, s. 15.

²⁴ Pharo, 2015.

²⁵ Norad, u.å.

²⁶ Innst. S. nr. 75 (1961 –62).

²⁷ Engh, 2009, s. 69.

²⁸ Alsaker Kjerland, 2010, s. 262.

²⁹ Jensen, 2000, s. 27.

³⁰ Alsaker Kjerland, 2010, s. 15.

det å opprette egne internasjonale kontakter kunne anses å være en del av en slik prosess.³¹ Samarbeidet mellom Norge og Kenya startet dermed i 1965 og varte i 25 år, helt frem til 1990. Det har blitt kalt for en av de mer vellykkede samarbeidslandene i norsk bistand, og Kenya ble en lang periode det høyest prioriterte landet i norsk bilateral bistand.³²

I 1965 opprettet NU et familieplanleggingsutvalg som skulle vurdere hvorvidt familieplanlegging burde være del av norsk bistand, og i 1966 ble familieplanlegging godkjent som en del av bistanden Norge kunne gi. Et par år senere i 1971, ble internasjonal familieplanlegging et stort satsingspunkt for norsk utvikling, sammen med den utvidede forståelsen av familieplanlegging. Familieplanleggingsarbeidet hadde vært en liten del av denne bistanden, men var også en milepæl i den norske utviklingshjelpen, som tok sitt første skritt inn i det som skulle bli flere år med bistand til internasjonal familieplanlegging.

1.5 Forskningsstatus

Internasjonal befolkningspolitikk er et forholdsvis nytt felt innenfor historisk forskning. Spesielt i Norge er det gjort begrenset forskning. Sunniva Engh står for det største bidraget med sin doktoravhandling om skandinavisk bistand til indisk familieplanlegging. Dette er et viktig bidrag til den internasjonale forskningen om befolkningspolitikk i etterkrigstiden. Det meste av den er kommet fra internasjonalt hold, og ofte med fokus på amerikanske aktører. Generelt sett har den internasjonale forskningen handlet om fremveksten av den internasjonale befolkningspolitikken etter 1945, og motivasjonen for vestlig interesse i familieplanlegging i utviklingsland. Samtidig har det internasjonale miljøet for familieplanlegging, og tankegods om malthusianisme blitt undersøkt. Ståstedene til forskerne har i stor grad avgjort hvilke faktorer som vektlegges, noe som har skapt forskjellige konklusjoner. Forskningen som kommer fra et ny-malthusiansk perspektiv har i større grad forsøkt å forklare perspektivene til aktørene som arbeidet med befolkningsveksten. Dette står i motsetning til forskningen med et postkolonialistisk perspektiv, som ser den i sammenheng med forholdene mellom «vesten» og utviklingslandene. Der kjønnsperspektiv er dominerende, fremheves kvinners reproduktive rettigheter. Det vil si at familieplanlegging sees ut ifra kvinnens posisjon. Teksten vil redegjøre for forskningens perspektiver underveis.

³¹ Chr. Michelsens institutt, 1987, s.1.

³² Ruud og Alsaker Kjerland, 2003, s. 257.

I mye av den tidlige forskningen blir Indias familieplanleggingsprogram vektlagt, men i nyere forskning ser en at fokusområdet har blitt utvidet til andre land også. Hvordan forskningen forstår befolkningspolitikk og motivasjonen for vestlig engasjement i familieplanlegging i utviklingsland er relevant å undersøke nærmere.

Et viktig bidrag til den internasjonale forskningen er Matthew Connellys studie *Fatal Misconception, The Struggle to Control World Population* fra 2008. Studien er skrevet fra et globalt perspektiv, og tar for seg det Connelly kaller for den globale befolkningskontrollbevegelsen etter andre verdenskrig og frem til befolkningskonferansen i Kairo i 1994. Connellys forskning er preget av at han vektlegger USAs rolle i den internasjonale befolkningspolitikken, både i internasjonale organisasjoner som UNFPA og IPPF, men også i politikken som ble ført i utviklingsland.³³ Videre anvender Connelly et postkolonialistisk perspektiv, der han anser befolkningspolitikken som en videreføring av imperialismen,³⁴ og som et middel brukt av vestlige aktører for å påvirke utviklingsland i negativ forstand.³⁵

Ifølge Connelly var de viktigste grunnene til vestlig interesse for den internasjonale befolkningspolitikken på 1970-tallet, sikkerhetspolitiske årsaker knyttet til frykten for at kommunismen skulle spres til utviklingsland,³⁶ i tillegg til ressursmangel.³⁷ Dermed knytter Connelly den internasjonale befolkningspolitikken til den kalde krigen. Med dette knytter han i liten grad bistanden som ble gitt til familieplanlegging i utviklingsland, til et ønske om å skape utvikling i de aktuelle landene, men ser den heller som et sikkerhetspolitisk middel. Når det gjelder selve politikken som ble ført i utviklingsland av internasjonale aktører, fremstilles den tidvis som invaderende. Eksempelvis mener han USAs president Lyndon Johnson i sin presidentperiode holdt igjen bistand som mat for å bruke det som pressmiddel for å få India til å effektivisere familieplanleggingsprogrammet sitt.³⁸ Selv om annen forskning retter kritikk mot den internasjonale befolkningspolitikken i etterkrigstiden, skiller Connelly seg ut ved en nokså konsekvent kritisk tone i studien sin.

Liknende kritikk finnes likevel i Chelsea Follett sin artikkel “Neo-Malthusianism and Coercive Population Control in China and India, Overpopulation Concerns Often Result in Coercion”, fra 2020. Som Connellys studie er artikkelen preget av en svært kritisk tone, og argumenterer

³³ Connelly, 2008, s. 303.

³⁴ Connelly, 2008, s. 378.

³⁵ Connelly, 2008, s. 373.

³⁶ Connelly, 2008, s. 120.

³⁷ Connelly, 2008, s. 260.

³⁸ Connelly, 2008, s. 221-222.

sterkt imot ny-malthusianismen. Som Connelly kritiserer hun videre tvangstiltak innen familieplanleggingsprogram i India og videre Kina,³⁹ og vestlige organisasjoner for å ha støttet praksisen.⁴⁰ Follett retter kritikk mot ny-malthusianisme, som hun argumenterer for at burde nyanseres med motstridende forskning.⁴¹ Til forskjell fra Connelly vektlegger hun spesifikt to familieplanleggingsprogrammer, som hun har valgt for å demonstrere hvordan ny-malthusianismen har ført til tvangstiltak og brudd på menneskerettigheter,⁴² og videre bidratt til en manglende kjønnsbalansen i verden.⁴³ Dermed blir også kvinners rettigheter problematisert i artikkelen.

Thomas Robertsons studie, *The Malthusian Moment, Global Population Growth and the Birth of American Environmentalism*, fra 2012 gir en noe annet fremstilling av den internasjonale befolkningspolitikken. Med bakgrunn i miljøverns- og utenrikspolitisk historie, anvender Robertson et annet perspektiv hvor miljøvern er sentralt.⁴⁴ Lik Connelly legger Robertson vekt på USA når han undersøker hvilken innvirkning ny-malthusianismen har hatt på USAs forhold til utviklingsland, og hva som motiverte den. Hans forskning skiller seg derimot fra Connelly ved å vektlegge fremveksten av ny-malthusiansk tenkning, og ved å problematisere USAs befolkningsvekst og forbruk. Lik Connelly vurderer Robertson den internasjonale befolkningspolitikken som en global bevegelse,⁴⁵ og mener videre, slik som Follett påpeker, at familieplanlegging var noe som ble tvunget på en fattig befolkning: «in the name of fighting overpopulation, thousands of people, often poor and minority women, were unwillingly sterilized by doctors and other health practitioners, both within the United States and overseas»⁴⁶ Hvor Follett posisjonerer seg negativt i møte med ny-malthusianismen, behandler Robertson den derimot med større objektivisme. I sin omtalelse om malthusianeren Paul Ehrlich viser han eksempelvis hvordan tiltak som seksualundervisning og kvinners rett til å velge abort ble foreslått av ny-malthusianeren.⁴⁷ Hvor Follett fokuserer på tvangstiltak i befolkningspolitikken i India og Kina, påpeker Robertson at tvang blant malthusianere var sjeldne tiltak.⁴⁸

³⁹ Follett, 2020, s. 10 og 13.

⁴⁰ Follett, 2020, s. 2 og 6.

⁴¹ Follett, 2020, s. 2 – 3.

⁴² Follett, 2020, s. 3, 10, 13.

⁴³ Follett, 2020, s. 1.

⁴⁴ Robertson, 2012, baksiden av boken.

⁴⁵ Robertson, 2012, s. 8.

⁴⁶ Robertson, 2012, s. 10.

⁴⁷ Robertson, 2012, s. 126.

⁴⁸ Robertson, 2012, s. 127.

Der Connelly vurderer befolkningskontrollbevegelsen som mislykket, argumenterer Robertson derimot for at familieplanleggingsprogrammene også forbedret flere menneskers liv.⁴⁹ I tillegg får anti-kommunisme som motivasjonsfaktor for vestlig interesse i befolkningspolitikken større plass hos Robertson enn hos Connelly,⁵⁰ som også viser til andre grunner. Han trekker videre frem et ny-malthusiansk synspunkt som var å se hos ny-malthusianerne William Vogt, og Fairfield Osborn og Ehrlich om at samfunnet ville kollapse, som konsekvens av miljøets forringelse etter befolkningsveksten.⁵¹ Vogts *Road to Survival* (1942) og Osborns *Our Plundered Planet* (1948) diskuterer begge konsekvensene av befolkningsveksten, og ifølge Robertson var Vogt en av de første som knyttet den nasjonale sikkerheten til USA til befolkningsveksten på slutten av 1940-tallet.⁵²

Dette synspunktet finnes igjen i Alison Bashfords Studie *Global Population, History, Geopolitics and Life on Earth*, som ble utgitt i 2014. Bashford forskningsfelt er innenfor global-, vitenskaps og miljøhistorie fra 1700-tallet til 1900-tallet.⁵³ Dermed har hun noe samme utgangspunkt som Robertson i sin forskning. *Global Population* omhandler ny-malthusianismen, som hun ser befolkningspolitikken i lys av. Som Robertson vektlegger Bashford kommunismen sterkt, og anser det hun kaller «den tredje verden», det vil si utviklingslandene, som en arena for konflikten mellom USA og Sovjetunionen, der befolkningspolitikken var et middel for å bekjempe Sovjet.⁵⁴ Også hun vektlegger altså sikkerhetspolitikk som grunn til at internasjonal befolkningspolitikk ble et interessefelt for vestlige aktører. Samtidig ligger Bashfords fokus i større grad på ressursmangel i form av matmangel, feminisme og reproduktive rettigheter.⁵⁵ Selv om kvinners rettigheter blir problematisert hos både Connelly, Robertson, og til en viss grad Follett, tilegner Bashford et helt kapittel til reproduktive rettigheter i sin bok, der Connelly og Robertson kun nevner forbedring av kvinners reproduktive rettigheter som en konsekvens av befolkningspolitikken.⁵⁶ Bashford har altså et tydeligere kjønnsperspektiv på sin studie. Hun skiller seg videre ut fra den nevnte forskningen, med unntak av Follett, ved å ikke ta utgangspunkt i USA i sin studie.

I forskning om afrikansk familieplanlegging finner man blant annet Maria Dörnemanns⁵⁷ artikkel, “Seeing Population as a Problem- influences of the construction of Population

⁴⁹ Robertson, 2012, s. 9.

⁵⁰ Robertson, 2012, s. 89.

⁵¹ Robertson, 2012, s. 222.

⁵² Robertson, 2012, s. 52.

⁵³ USNWSydney.

⁵⁴ Bashford, 2014, s. 268.

⁵⁵ Bashford, 2014, s. 300 og 346.

⁵⁶ Connelly, 2008, s. 378 og Robertson, 2012, s. 10.

⁵⁷ Dörnemann publiserte i 2019, *Kenya Plan Your Family - Plan Your Nation: Bevölkerungspolitik*

Knowledge on Kenyan politics (1940s-1980s)” fra 2014, og Holly Ashfords Population Control, Development, and Ghana’s National Family Planning Programme, 1960s-1972* fra 2020.

Artikkelen til Dörnemann ble publisert i en boken *A world of Populations: transnational perspectives on demography in the twentieth Century*. I artikkelen viser Dörnemann hvordan utviklingen av kunnskap om befolkning påvirket og strukturerte kenyansk politikk.⁵⁸ Hun skiller seg fra den allerede nevnte forskningen ved sitt fokus på Kenya, men også ved å vektlegge kenyanske synspunkt på familieplanlegging og utviklingen av forståelsen for «befolkningsproblemet» i landet. Av den grunn diskuterer ikke Dörnemann grunnene til fremveksten av befolkningsbevegelsen, men ser nærmere på perspektivene som ble fremmet, og hvordan dette påvirket kenyansk politikk på 1960-tallet. Som Connelly trekker hun linjer mellom utenlandsk påvirkning og utviklingen av en befolkningspolitikk,⁵⁹ men samtidig viser hun hvordan Kenya etter hvert beveget seg bort ifra familieplanlegging som et middel for å oppnå økonomisk vekst.⁶⁰

Ashford posisjonerer seg som Dörnemann ved å vektlegge et spesifikt program, i hennes tilfelle Ghanas familieplanleggingsprogram, og er videre i tråd med Connelly i vektleggingen av internasjonale aktørers påvirkning på befolkningspolitikken i utviklingsland. Samtidig gjør hun som Dörnemann og diskuterer hvordan befolkningspolitikk og utviklingspolitikk i Ghana ble koblet tett sammen.⁶¹ Forskningen om afrikansk befolkningspolitikk skiller seg videre ut fra den internasjonale forskningen ved at afrikanske synspunkt på familieplanlegging fremheves og diskuteres. Ashford viser eksempelvis til at kenyanere og ghanesere knyttet familieplaneling til nykolonialisme, rasisme og «folkemord».⁶²

I norsk forskning på befolkningspolitikk er det Sunniva Engh som har vært mest fremtredende med sin doktoravhandling *Population Control in the 20th Century: Scandinavian Aid to The Indian Family Planning Programme*. Avhandlingen ble forsvart i 2005, og tar for seg fremveksten av norsk og svensk bistand om familieplanlegging i India, og undersøker hovedlinjer skandinavisk historie om befolkningspolitikk.⁶³ Engh skiller seg spesielt ut i

ALS Internationales Entwicklungshandeln in Kenia (1932-1993). På grunn av språkbarrierer er ikke boken med i delkapittelet.

⁵⁸ Dörnemann, 2014, s. 202.

⁵⁹ Dörnemann, 2014, s. 208 – 209.

⁶⁰ Dörnemann, 2014, s. 215.

⁶¹ Ashford, 2020, s. 472.

⁶² Ashford, 2020, s. 474.

⁶³ Engh, 2005, s. 29.

forskningen ved å vektlegge Sverige og Norge som tidlige bidragsytere til den internasjonale befolkningspolitikken. I motsetning til den overnevnte forskningen knyttes norsk og svensk bistand til familieplanlegging i utviklingsland, og interessen til å engasjere seg i slikt arbeid, til en tradisjon innenfor misjonering, og en tidlig interesse i å drive med utviklingshjelp.⁶⁴

Samtidig kan en se likheter mellom Engh og Connellys forskning. Engh påpeker at Norge og Sverige presset sin agenda på familieplanleggingen i India, fremfor å vise hensyn til deres behov.⁶⁵ Dermed er vestlig påvirkning på utviklingsland også problematisert hos Engh. Hun er videre i tråd med den internasjonale forskningen, i at hun også trekker linjer mellom engasjement i befolkningspolitikk og frykten for fremveksten av kommunisme i Norge og Sverige.⁶⁶ Som hos Bashford blir kvinners rettigheter vektlagt hos Engh, som kobler skandinavisk interesse i befolkningspolitikk til norske og svenske kvinners inntog i politikken.⁶⁷ Samspillet mellom internasjonal befolkningspolitikk og politikken som ble ført i utviklingslandene, i Enghs tilfelle India, blir derimot lite diskutert.

Nina Strøm representerer et skille i den norske forskningen på befolkningspolitikk med sin masteroppgave *Fra familieplanlegging til reproduktiv helse i norsk befolkningspolitikk, en studie om norsk bistand til befolkning og helse i utviklingslandene i perioden 1968 til 1994*, fra 1999. Til forskjell fra Engh handler Strøms masteroppgave om fremveksten av internasjonal befolkningspolitikk i Norge, og er ikke rettet mot et familieplanleggingsprogram. I oppgaven fremstiller Strøm utviklingen i norsk politikken om familieplanlegging i tråd med tre bistandspolitiske vedtak om familieplanlegging i Norge. I likhet med den andre forskningen som er presentert, anser hun den internasjonale befolkningspolitikken som et «regime», men diskuterer ikke internasjonalt press på utviklingslandene.⁶⁸ Hennes forskning er utelukkende basert på norske kilder, og har vurdert norsk internasjonal befolkningspolitikk som noe som beveget seg fra å utformes lokalt, til en politikk som ble utformet i samarbeid med internasjonale aktører.⁶⁹ På den måten kan man se en likhet mellom Strøm, Dörnemann og Ashford i at samspillet mellom internasjonale aktører og dannelsen av en politikk om familieplanlegging vektlegges. I tråd med den den andre forskningen som er presentert, retter

⁶⁴ Engh, 2005.

⁶⁵ Engh, 2005, s. 335.

⁶⁶ Engh, 2005, 48.

⁶⁷ Engh, 2005, s. 333.

⁶⁸ Strøm, 1999, s. 4.

⁶⁹ Strøm, 1999, s. 61.

Strøm kritikk mot Norges bistand til Indias Post Partum-program, der hun mener Norge hadde vanskeligheter med å «(...) iverksette tiltak for å ivareta individuelle hensyn (...)».⁷⁰

Forskningen til Engh og Strøm skiller seg dermed ut fra den internasjonale forskningen, fordi familieplanlegging som utviklingshjelp vektlegges i stor grad, og fordi forskningen deres tar utgangspunkt i Norge (og Sverige i Engh sitt tilfelle), fremfor å se befolkningspolitikken utelukkende som en global bevegelse, slik Connelly, Robertson og Bashford gjør. Internasjonalt samarbeid blir likevel tematisert i all forskningen, men på forskjellige måter. Hvor Engh, Bashford, Robertson og Dörnemann vurderer samspillet mellom aktørene og hvordan dette kunne påvirke en befolkningspolitikk i utviklingsland, tar Connelly og Follett et svært kritisk standpunkt til all involvering i familieplanleggingsprogram fra vestlige aktørers side. Videre kan man se at afrikansk familieplanlegging har fått innpass i forskningen de siste årene, til tross for at det ikke er utført store studier, med Ashford og Dörnemanns artikler. Forskning som omhandler spesifikke familieplanleggingsprogram virker å bli mer relevant med tiden, samtidig som den geografiske konsentrasjonen til studiene utvides.

Lik Strøms, er min studie skrevet fra et norsk perspektiv, samtidig som jeg følger Enghs posisjonering hvor norsk bistand til familieplanlegging sees som en forlengelse av landets interesse for utviklingshjelp. Slik som Engh, Ashford, Follett og Dörnemann har jeg valgt å undersøke et spesifikt program i min analyse. Samtidig tar jeg med meg en del av Connelly og Folletts skeptisisme, i undersøkelsen av internasjonal påvirkning på Kenyas familieplanleggingsprogram.

1.6 Kildegrunnlag

Kildene jeg har benyttet meg av består av arkivmateriale, stortingsdokumenter og supplerende kilder som er rapporter, studier og tidsskriftsartikler. Jeg har brukt andre kilder tilgjengelig fra afrikansk side, som studien til Angela Molnos om østafrikanske holdninger til familieplanlegging. Arkivene til Sida, IPPF, UNFPA og The Population Council kunne vært relevant å undersøke for min problemstilling, men i denne oppgaven har jeg avgrenset meg til det materiale jeg har hatt tilgjengelig fra Norge. I delkapitlene under vil jeg gå gjennom det viktigste kildematerialet jeg har benyttet meg av, og forklare hvordan de kan brukes til min analyse. Til slutt vil jeg kort gå gjennom noen problemer med kildene.

⁷⁰ Strøm, 1999, s. 62.

1.6.1 Arkivmateriale

Hovedkildene jeg har brukt i denne studien er arkivmateriale fra Norsk Utviklingshjelp og Direktoratet for Utviklingshjelp (Norad), fra Riksarkivet i Oslo. Arkivmaterialet er offentlig tilgjengelig. Dette arkivmaterialet kan gi et godt innblikk i NU og Norad sin virksomhet i Kenya, og dessuten andre aktører som arbeidet med familieplanlegging. Disse kildene kan deles i to, på den ene siden materiale som spesifikt handler om kenyansk familieplanlegging, og på den andre siden det som i hovedsak omhandler familieplanlegging, men ikke nødvendigvis om Kenya, dreier seg om andre prosjekter, eller om samarbeid mellom Norad og UNFPA. Det finnes begrenset materiale direkte om Kenya og Norges samarbeid om familieplanlegging der, men ved å undersøke det bredere materialet, får man også et innblikk i saker som har omhandlet Kenya, og dessuten gi et bedre inntrykk av Norges arbeid med familieplanlegging generelt. Arkivmaterialet fra NU og Norad er i all hovedsak om Norges perspektiv, med noen unntak.

Arkivmaterialet som omhandler Kenyansk familieplanlegging spesifikt, inneholder forhåndsdrøftinger, korrespondanse mellom Kenya og Norad, rapporter fra Kenyas myndigheter og andre aktører om familieplanleggingsprogrammet i Kenya, avisartikler fra østafrikansk presse, og sammendrag fra internasjonale konferanser om kenyansk familieplanlegging. Sammen har disse kildene kunnet gi innblikk i hvordan Norge engasjerte seg i familieplanlegging i Kenya, hvilken innstilling Norge hadde til saken, hvordan driften av programmet var over tid, og hvordan samarbeidet mellom Norge og Kenya fungerte. Rapportene om programmet og avisartiklene fra østafrikansk presse kan videre åpne for en mer nyansert fremstilling av Kenya, fordi kildene kommer fra østafrikansk/kenyansk hold. Dette kildematerialet er fra 1967 til 1975.

Arkivmaterialet som ikke omhandler kenyansk familieplanlegging spesifikt, inneholder generell informasjon om familieplanlegging fra NU/Norad, søknader om bistand til familieplanlegging, og avisinnlegg fra norsk presse om familieplanlegging i utviklingsland, samt korrespondanse mellom Norge og UNFPA og IPPF, og rapporter. I tillegg har jeg undersøkt kildemateriale om helsesøsterskolen i Thika og opplæringsentre på landsbygden i Kenya. Til sammen er dette et stort arkivmateriale, hvor jeg har gjort et utvalg basert på om materialet kunne knyttes til kenyansk familieplanlegging, eller norsk multilateral bistand til familieplanlegging. Dette materialet har gitt et innblikk i Norges tidlige arbeid med

familieplanlegging, og til en viss grad den multilaterale bistanden Norge gav til familieplanlegging, og det er fra 1965 til 1980.

1.6.2 Stortingsdokumenter

Stortingsdokumenter har vært en viktig kilde i studien min, og har bestått av stortingsforhandlinger, årsmeldinger og regnskap for NU og Norad og innstillinger og proposisjoner. Dette materialet spenner over en periode fra 1965 til 1975. Årsmeldinger og regnskap fra NU/Norad gir i hovedsak en enkel fremstilling av avtalene som er opprettet mellom NU/Norad og andre land og organisasjoner, og gir en økonomisk årsrapport. Derfor egner det seg godt til å fremstille hva Norge og Kenya samarbeidet om, og hvilke midler som ble gitt til Kenya og til andre organisasjoner. Stortingsforhandlingene kan gi et godt innblikk i den politiske debatten om familieplanlegging på slutten av 1960-tallet og tidlig 1970-tallet, og om politikken Norge ønsket å føre om familieplanlegging i utviklingsland.

1.6.3 Problemer med kildene

Jeg har brukt det norske materialet til å diskutere Norge og Norges posisjon, og de delene som omhandler internasjonale organisasjoner vil også ta utgangspunkt i Norges posisjon. Samtidig har jeg forsøkt å lese materialet slik at kenyanske synspunkter har kommet frem. Det har likevel vært få kenyanske kilder, sammenliknet med de fra Norge, og det er derfor en ubalanse i kildemateriale. Videre er det varierende kvalitet i materialet, når det kommer til å besvare noen av spørsmålene fra problemstillingen min. Utfordringer med arkivmaterialet fra NU/Norad er at det ikke er alt som er bevart, og at avtalene og korrespondansen ikke alltid gir en komplett fremstilling av forholdene. Eksempelvis finnes det ikke referat fra alle møtene som ble holdt om familieplanlegging i Kenya med NU, selv om møtene nevnes i andre dokumenter. Den pågående Covid-19-pandemien kan ha ført til at jeg ikke har fått ioversikt over alt tilgjengelig materiale. Under pandemien har Riksarkivet i Oslo vært svært behjelpelig med å skanne materiale fra deres arkiver, og gjort det tilgjengelig for meg på deres nettsider.

1.7 Metode

Fordi kildematerialet mitt i hovedsak består av politiske dokumenter og dokumenter i form av brevveksling, rapporter og liknende, er den viktigste metoden min en dokumentanalyse. Metoden har blitt brukt for å undersøke aktiviteten i dokumentet og analysere hva de ulike

dokumentene kan si, eller ikke si.⁷¹ Jeg har først skimlet dokumentene, særlig de som ikke i hovedsak handlet om familieplanlegging i Kenya, og videre nærlest de som har vært relevant for å besvare mine spørsmål. Kristin Asdal og Hilde Reinertsen har kalt slikt dokumentarbeid for feltarbeid.⁷² Dette har blant annet innebåret å undersøke formålet med dokumentene, og hvilke typer dokumenter det har vært snakk om, og hvordan dokumentene omtaler diverse saker.

I mine to første analysekapittel, særlig i kapittel to, har jeg også gjort en argumentasjonsanalyse. Dette har jeg gjort for å finne ut hvordan representanter i Stortinget, og styret i Norsk Utviklingshjelp, argumenterte for og imot arbeid med befolkningsproblemer i utviklingsland. Videre har jeg vurdert hvordan argumentene utspilte seg i debattene i Stortinget. Å følge dokumentenes gang, det vil si å følge dem fra innstilling til debatt, har gitt et godt innblikk i diskusjonen og utviklingen av argumenter.

I kapittel fire, mitt siste analysekapittel, har jeg også gjort en komparativ analyse av den norske og internasjonale politikken om familieplanlegging. Leidulf Melve deler komparativ metode inn i fire funksjoner, kontrasterende, heuristisk, distanserende og analytisk.⁷³ I min analyse har jeg vektlagt den kontrasterende funksjonen, og sammenliknet forskjeller og likheter i politikken til Norge og internasjonale aktører, slik dokumentene har tillatt. Materialet fra de internasjonale aktørene har derimot vært magert sammenliknet med det norske, og jeg har derfor også lent meg på sekundærlitteratur.

⁷¹ Asdal og Reinertsen, 2020, s. 150.

⁷² Asdal og Reinertsen, 2020, s. 36.

⁷³ Melve, 2018, s. 72.

2. Norge tar del i kenyansk familieplanlegging

Dette kapittelet vil undersøke en rekke spørsmål som kan kobles til hvorfor Norge og Kenya startet et bistandssamarbeid om familieplanlegging i 1967. Hvordan utviklet forholdet mellom Kenya og Norge seg før 1967? Hvorfor mente Norsk Utviklingshjelp at Kenya var et passende land å drive familieplanleggingsrettet bistand i? Og hva var den norske politiske debattens innstilling til familieplanlegging på dette tidspunktet? Kapittelet er delt i tre deler hvor første del undersøker bistandsforholdet mellom Kenya og Norge. Denne delens kildegrunnlag er hovedsak årsmeldinger og regnskap fra Norsk Utviklingshjelp og Norad, og disse kildene er derfor en fremstilling av hendelsene slik NU så dem. Andre del tar for seg argumentasjonen innenfor NU for og imot familieplanlegging i Kenya og hvordan Kenya passet med NUs vilkår for familieplanlegging, og siste del tar for seg den politiske debatten om familieplanlegging i Norge fra 1967 til 1969. Kapittelet tar for seg perioden 1965 til 1969.

2.1 Starten på det norsk-kenyanske bistandsforholdet

Norge og Kenya startet et bistandssamarbeid allerede i 1965, kort tid etter Norsk Utviklingshjelps opprettelse. Dette samarbeidet varte helt frem til 1990, og i løpet av den tiden fikk familieplanlegging plass i samarbeidet mellom landene. Bare to år etter Norge og Kenya først opprettet sine første avtaler, ble et samarbeid om familieplanlegging opprettet. De tidligste årene av samarbeidet kan derfor være relevant å undersøke nærmere. Hvordan utviklet det norsk-kenyanske bistandsforholdet seg i løpet av 1965 til 1967?

Årsmeldingene til NU fra 1965 til 1967 viser at NU tidlig engasjerte seg i utviklingshjelp i Kenya. I 1965 ble de første avtalene om utviklingshjelp mellom Norge og Kenya opprettet. Dette var i tråd med NUs ønske om geografisk konsentrasjon i bistanden, og Øst-Afrika som nytt satsingspunkt innenfor norsk bistandsarbeid.⁷⁴ De første avtalene som ble inngått handlet først og fremst om faglig støtte, men angikk en rekke forskjellige prosjekter innenfor utdanning, helse, jordbruk og statsforvaltning.⁷⁵ I årsmeldingen fra 1965 beskrives en av de mest omfattende avtalene om faglig støtte. Den gikk ut på at norske fagfolk og lektorer med forskjellige yrkesbakgrunner skulle ta administrative stillinger i statsforvaltningen til Kenya, og i praksis fungere som kenyanske tjenestemenn. Blant prosjektene NU gav bistand til, var et

⁷⁴ St. meld. nr. 61 (1965 – 66), s. 4.

⁷⁵ St. meld. nr. 61 (1965 – 66), s. 9.

av de største, utbyggingen og driften av helsesøsterskolen i Thika.⁷⁶ Det skulle være en norsk direktør for skolen, men en kenyansk formann, og Norge skulle dekke driften og utbyggelsen av skolen.⁷⁷ Begge avtalene var bilaterale bistandsavtaler, som skulle hjelpe med å sikre en videre utvikling i Kenya, og demonstrerer en norsk tilstedeværelse i utviklingsprosjektene. I 1965 hadde Norge og Kenya altså allerede opprettet et bistandsforhold med en rekke prosjekter og avtaler. Dette kan ha vært en av grunnene til at Norge og Kenya startet et samarbeid om familieplanlegging noen år senere. Utviklingen av dette forholdet og hvordan det fungerte, er derfor relevant å undersøke nærmere. NU hadde lagt en rekke prinsipper som til grunn for valg av samarbeidsland. Hvordan samsvarte Kenya med disse prinsippene?

Prinsippene til NU ble klargjort innledningsvis i årsmeldingen fra 1965: Tiltakene Norge innførte måtte komme etter avtale eller anmodning fra de nasjonale myndighetene i mottakerlandet. Alle saker skulle behandles både i Norge og av mottakerlandenes myndigheter, og avtalene skulle helst integreres i utviklingstiltakene til mottakerlandet.⁷⁸ Dermed ble det stilt krav til mottakerlandene om utviklingsplaner, og at de skulle ta del i bistanden som ble gitt fra Norge. I Kenya sitt tilfelle ble alle avtalene med Norge opprettet etter anmodning fra dem. Avtalen om faglig støtte til den kenyanske statsforvaltningen, ble eksempelvis etterspurt fordi Kenya trengte å fylle stillinger som ble forlatt da Kenya selvstendig fra britisk kolonistyre i 1963.⁷⁹ Fagfolkene som ble sendt fra Norge for å arbeide i statsforvaltningen skulle, ifølge avtalen, samarbeide med kenyanske tjenestemenn og ha en rådgivende funksjon. I tillegg ble tiltakene som ble innført for å sikre utvikling i Kenya, valgt i samarbeid og etter ønske fra kenyanske myndigheter. Årsmeldingene fra NU gir derimot ikke en nærgående fremstilling av hvordan samarbeidet faktisk fungerte, og hvilken innflytelse norske fagfolk faktisk hadde i den kenyanske statsforvaltningen.

Avtalen om helsesøsterskolen i Thika var derimot et prosjekt som ble startet opp etter rådgivning til kenyanske myndigheter fra Verdens helseorganisasjon (WHO). WHO mente at en kombinert sykepleier-, helsesøster- og jordmor-utdanning i løpet av tre år ville være det mest fruktbare tiltaket for å forbedre helsetilbudet til befolkningen.⁸⁰ Dermed var WHO en av pådriverne til opprettelsen av denne avtalen, og en kan spørre hvor stor påvirkningskraft andre

⁷⁶ St.meld.nr.61. (1965–66), s. 9.

⁷⁷ St. meld. nr. 61. (1965 – 66), s. 29.

⁷⁸ St. Meld. nr. 61 (1965 – 66), s. 3., St. meld. Nr. 60 (1966 – 67), s. 14.

⁷⁹ St. Meld. nr. 61 (1965 – 66), s. 27.

⁸⁰ St. meld. nr. 61 (1965 – 66), s. 29.

aktører hadde i planene som ble lagt av kenyanske myndigheter. Hadde de innflytelse på hva som ble prioritert i utviklingsplanene, og hadde de påvirkning på at familieplanlegging ble inkludert? Dette vil undersøkes nærmere i kapittel tre og fire. Selv om WHO hadde påvirkning på prosjektet om helsesøsterskolen, så var det Kenya som anmodet bistand til prosjektet og som ledet diskusjonene om skolen med NU.

Avtalene illustrerer altså hvordan Kenya møtte NUs prinsipper for bistandsarbeid i et utviklingsland. Kenyas myndigheter spilte en aktiv rolle i egen utvikling, var i stand til å definere hvor de hadde behov for bistand, og hva de trengte for å sikre utvikling i landet. Samtidig viser Kenyas behov for rådgivning fra WHO og faglig rådgivning fra Norge i statsforvaltningen, at påvirkning fra utenforstående organisasjoner og stater kan ha spilt inn i utviklingsplanene som ble lagt. I Norsk Utviklingshjelp historie av Jarle Simensen, påpekes det eksempelvis at utviklingsplanene i Kenya ble utarbeidet med utenlandsk rådgivning. Selv Norge hadde sendt en norsk økonom, som hadde vært med på å lage den første femårige utviklingsplanen.⁸¹ Det betyr ikke at prinsippene til NU ikke ble oppfylt, fordi enhver anmodning måtte komme fra kenyanske myndigheter for å bli godkjent, men det viser at det var flere aktører med i avgjørelsene som ble tatt av Kenyas myndigheter, og at det kan ha vært det da familieplanlegging ble aktuelt. I tillegg gir årsmeldingen bare en kort beskrivelse av avtalene fra NUs perspektiv, noe som naturligvis gjør fremstillingen mindre nyansert.

I 1965 var Kenya bare ett av flere land NU hadde bistandsavtaler med. Siden opprettelsen i 1962 hadde NU hatt fokus på den indiske halvøy i sitt bistandsarbeid, men i løpet av 1960-tallet skjedde det altså en endring, som er interessant å undersøke nærmere. NU gav bistand til kenyansk familieplanlegging i flere år, men for først gang i 1967 og for andre gang i 1969. Hvordan utviklet forholdet mellom Norge og Kenya seg fra 1965 til 1969?

Årsmeldingene fra 1965 til 1969 viser en klar utvikling i den bilaterale bistanden til Kenya, og dessuten Øst-Afrika. I 1966 mente NU at: «...Norsk Utviklingshjelp har etablert et godt og tillitsfullt samarbeid med en rekke forskjellige myndigheter og institusjoner i Øst Afrika.»⁸² Dette samarbeidet skulle styrkes, og Øst-Afrika skulle bli NUs andre tyngdepunkt ved siden av India. Samtidig fremgår det i årsmeldingen, at bistanden i Øst-Afrika, som inkluderte bistand til Tanzania, Uganda og Kenya, var særlig konsentrert om Kenya. En tabell over de økonomiske

⁸¹ Simensen, 2003, s. 143.

⁸² St.meld.nr. 60 (1966 – 67), s. 14.

midlene som ble gitt til forskjellige land og områder til bilateral bistand i 1967, viser at Øst-Afrika hadde blitt området som mottok mest bistand.⁸³ Denne utviklingen fortsatte og bistanden til Øst-Afrika og Kenya økte ytterligere frem til 1969. Årsmeldingen fra 1969 viser at den bilaterale bistanden til Norad⁸⁴ var konsentrert om Kenya, og at det ble brukt større økonomiske midler på bistanden i Kenya enn i de andre prioritetslandene.⁸⁵ I tillegg hadde Norad avtalt møter med myndigheter i Østafrikanske land, blant annet Kenya, for å planlegge utviklingshjelpen i disse landene de kommende årene.⁸⁶

At Kenya etter hvert fikk en sentral plass i norsk utviklingshjelp tilsier at Norge hadde etablert et bistandsforhold til Kenya som fungerte godt, og at samarbeidet var tilfredsstillende nok til at NU startet nye avtaler. At Norad ønsket å lage utviklingsplaner med kenyanske myndigheter for årene fremover, kan være en refleksjon av dette. Disse faktorene bidro trolig til at NU både fikk anmodningen fra Kenya om bistand til familieplanlegging i 1966, men også at den ble godkjent i 1967, og at samarbeidet fortsatte i de følgende årene.

2.2 Familieplanlegging får innpass i Norsk utviklingshjelp

I 1965 var ikke familieplanlegging en del av NU sin bistandspolitikk, men to år senere ble Kenya det første landet som mottok bilateral bistand fra NU spesifikt til sitt familieplanleggingsprogram. Hva var bakgrunnen for at NU kunne støtte det kenyanske familieplanleggingsprogrammet i 1967?

9. september 1965 utnevnte NUs styre et utvalg som skulle vurdere hvorvidt familieplanlegging burde bli en del av bistanden Norge kunne gi til utviklingsland. Tidligere hadde ikke familieplanlegging hatt plass i NU. Familieplanleggingsutvalget la frem sin innstilling det følgende året. Den var enstemmig om at familieplanlegging burde inngå som ledd i den norske utviklingshjelpen- så lenge noen vilkår ble møtt.⁸⁷ Avgjørelsen til utvalget ble tatt i løpet av fem møter hvor familieplanlegging ble drøftet. Innstillingen gir et innblikk i hvorfor utvalget hadde stemt som de gjorde.

⁸³ St.meld.nr. 51 (1967 – 68), Tabell s. 36-37.

⁸⁴ 1. desember 1968 ble Norsk Utviklingshjelp til direktoratet for utviklingshjelp (Norad), og derfor vil organisasjonen bli kalt for Norad i alle kildene som er fra etter den datoen. Norad ble et frittstående direktorat administrativt under Utenriksdepartementet.

⁸⁵ St. meld. nr. 69 (1969 – 70), s. 5-6.

⁸⁶ St. Meld. nr. 69 (1969 – 70), s. 6.

⁸⁷ Riksarkivet (RA), Arkiv for Norsk Utviklingshjelp (NU), L0162, 0001, Styremøte Norsk Utviklingshjelp, 12.05.1966.

Ifølge innstillingen hadde to av representantene i utvalget dratt til Sverige for å lære om deres erfaringer med familieplanlegging på Sri Lanka. Her ble det trukket frem at svenske representanter nå mente at man ville få gode resultater av familieplanleggingsprogram, og at støtte til familieplanlegging var av stor betydning for å oppnå gode resultater.⁸⁸ FN, og de internasjonale underorganisasjonene til FN, som WHO, De forente nasjoners organisasjon for ernæring og jordbruk (FAO) og FNs organisasjon for utdanning, vitenskap, kultur og kommunikasjon (UNESCO) sine holdninger til familieplanlegging ble også vurdert. Ifølge Karl Evang, daværende helsedirektør i Norge, var FN og de nevnte underorganisasjonene positivt innstilt til familieplanlegging. Evang påpekte at dette var et resultat av at befolkningsspørsmålet hadde blitt et «motespørsmål» i FN, da befolkningsproblematikken hadde fått en plass i alle de viktige møtene i organisasjonene.⁸⁹ For Evang var dette et viktig steg i riktig retning, og kan sees som et insentiv til at Norge også burde ta dette steget. I Innstillingen ble både motivasjonen for familieplanlegging i utviklingsland, og effekten av en rekke prevensjonsmidler vurdert.⁹⁰

Innstillingen ble vedtatt av NU sitt styre 30. juni 1966. Det betød at NU i prinsippet kunne drive med bistand til familieplanlegging i utviklingsland. I tillegg ble det bestemt at viktige organisasjoner som allerede arbeidet med familieplanlegging, skulle informeres om vedtaket. WHO var en av dem.⁹¹ Dermed kan det virke som at den internasjonale holdningen til familieplanlegging, spesielt i FNs organisasjoner, og oppfattelsen av at det etter hvert ble bygget opp kunnskap om hvordan man kunne oppnå gode resultater, spilte inn på avgjørelsen om at Norge skulle kunne støtte familieplanlegging. Det må likevel påpekes at styret hadde vært delt og at innstillingen bare så vidt hadde blitt vedtatt.⁹²

Utvalget hadde godkjent familieplanlegging i prinsippet og hadde lagt frem noen vilkår for slikt arbeid. Hva var vilkårene som utvalget mente måtte ligge til grunn for at Norge skulle kunne gi bistand til familieplanlegging, og for at familieplanleggingsprogram skulle lykkes? I årsmeldingen fra 1966 gjøres det rede for vilkårene som ble lagt frem i innstillingen, hvor følgende var de viktigste:

⁸⁸ RA, NU, L0162, 0001, styremøte Norsk Utviklingshjelp, 12.05.1966, s. 19.

⁸⁹ RA, NU, L0162, 0001, styremøte i Norsk utviklingshjelp, 12.05.1966, s. 14.

⁹⁰ RA, NU, L0162,0001, styremøte i Norsk utviklingshjelp, 12.05.1966, s. 26 – 27.

⁹¹ RA, NU, L0162, 0001, styremøte i Norsk utviklingshjelp, 12.05.1966.

⁹² RA, NU, L0162, 0001, avisutklipp fra Dagen Bergen «Et splittelsens tegn», 25.02.1967.

Disse vilkår innebærer en anvendelig og effektiv teknikk, en motivering i befolkningen for anvendelse av denne teknikk og en administrasjon og utføring av programmet. Utvalget understreker for øvrig at en slik støtte må ta utgangspunkt i de ønskemål og retningslinjer som trekkes opp av de ansvarlige myndigheter i et land, og at den, hvor det er mulig, integreres i det alminnelige helsestell.⁹³

Slik vilkårene presenteres i årsmeldingen er de noe uklare. Hvilke teknikker var det familieplanleggingsutvalget mente ville være passende? Skulle befolkningen allerede være motivert for familieplanlegging, eller skulle den motiveres? Og hvilken administrasjon var det som ble ansett å være passende?

I familieplanleggingsutvalgets innstilling blir noen av vilkårene tydeliggjort. Da prevensjonsmidler ble drøftet, ble seks metoder nevnt; fire var allerede på markedet og to var nye metoder som foreløpig var lite brukt. Førstnevnte var pessas, «de sikre perioders»⁹⁴ metode, kondomer og sterilisering. Av disse metodene ble de to første beskrevet som lite effektiv. Kondomer ble beregnet som en god metode, men hadde en svakhet i at det var menn som måtte ta dem i bruk. Dermed var det sterilisering som ble regnet som den mest effektive metoden. De nye metodene som ble diskutert, og som virket lovende, var «pillen» (p-pillen) og spiralen. I innstillingen fremgår det derimot også at de fleste utviklingsland stilte seg kritisk til p-pillen, blant annet fordi den var kostbar, krevde større nøyaktighet fra befolkningens side for å ta i bruk, og fordi den kunne ha uheldige bivirkninger. Likevel ble p-pillen behandlet med en optimisme for fremtidig bruk. Spiralen ble ansett som et godt prevensjonsmiddel, fordi den var rimelig, krevde lite fra brukeren og var svært effektiv. Samtidig ble det poengtert at den kunne ha komplikasjoner for noen kvinner, og at det var en ulempe at den måtte settes inn av lege/spesialutdannet personell.⁹⁵

Utvalget anså altså at sterilisering, spiralen og p-pillen var de metodene var mest effektive og mest anvendelig preventive teknikkene. Utvalget krevde ikke at disse metodene måtte brukes for at Norge skulle støtte familieplanlegging, men det ble derimot presisert at metodene skulle

⁹³ St. meld. nr. 60 (1966 – 67), s. 39.

⁹⁴ Det er en prevensjonsmetode, der man følger menstruasjonssyklusen til kvinnen for å unngå samleie under eggøsning. Altså unngår man

seksuell omgang i perioden kvinnen er mest fruktbar.

⁹⁵ RA, NU, L0162, 0001, styremøte i norsk utviklingshjelp, 12.05.1966.

bestemmes av mottakerlandet, og at Norge kun skulle vurdere om de valgte metodene var «...tilfredsstillende fra et hygienisk [og] sikkerhetsmessig [...] synsvinkel...».⁹⁶

Det er interessant at p-pillen, som ikke ble tillatt som prevensjonsmiddel i Norge før i 1967,⁹⁷ og sterilisering, som kun ble brukt av noen kvinner og menn i Norge på begynnelsen av 1960-tallet, var de metodene NU mente var mest passende å bruke i utviklingsland.⁹⁸ Det kan ha vært flere grunner til dette. For det første var det først og fremst utviklingslandene selv som skulle bestemme hvilke preventive metoder som skulle brukes, og til tross for at de nevnte metodene ikke ble hyppig brukt i Norge, så var de ikke ansett som farlig slik de ble beskrevet i innstillingen. For det andre kan det være at bekymringen rundt befolkningsveksten var så stor, at det ble ansett som nødvendig å bruke metoder som kunne vise seg å være mer effektiv, enn dem man tok i bruk i Norge. For det tredje ble sterilisering hyppig brukt i India for å bekjempe befolkningsveksten, og kan derfor ha blitt regnet som et akseptabelt prevensjonsmiddel i andre utviklingsland også, selv om det kunne komme komplikasjoner.⁹⁹

Når det gjelder motivasjonen i befolkningen legger innstillingen til grunn at selv om myndighetenes holdning til familieplanlegging kunne være en indikasjon på holdninger i befolkningen, så måtte det gjennomføres en grundig analyse av motivasjonsgrunnlaget på «mange forskjellige plan».¹⁰⁰ Hva en slik grundig analyse skulle inneholde og hvem som skulle utføre den, ble derimot ikke forklart i innstillingen. Samtidig ble det presisert at det sannsynligvis ikke ville finnes en situasjon hvor alle faktorer pekte på aksept.¹⁰¹ Det handlet dermed ikke bare om motivasjon for å velge et prevensjonsmiddel, men også for familieplanlegging generelt. Altså ønsket NU at befolkningen skulle være motivert på forhånd, selv om ordlyden til innstillingen gir rom for det ikke trengte å gjelde hele befolkningen, og at myndighetenes posisjon ville gi et inntrykk av befolkningens posisjon. Det som derimot er klart, er at det var den enkelte som skulle velge prevensjon og ikke staten.

Hvilken administrasjon NUs familieplanleggingsutvalg mente ville være passende er derimot uklart. Utvalget mente familieplanleggingsprogrammet burde blitt drevet av personell fra

⁹⁶ RA, NU, L0162, 0001, styremøte i norsk utviklingshjelp, 12.05.1966, s. 32.

⁹⁷ Nesheim, 2020.

⁹⁸ Haave, 2020.

⁹⁹ Haynes mfl, 1969, s. 1.

¹⁰⁰ RA, NU, L0162, 0001, styremøte i norsk utviklingshjelp, 12.05.1966, s. 17-18.

¹⁰¹ RA, NU, L0162, 0001, styremøte i norsk utviklingshjelp, 12.05.1966, s. 17-18.

utviklingslandet, og at Norge eventuelt kunne bidra med å hjelpe administrasjonen.¹⁰² Samtidig ønsket utvalget at familieplanlegging skulle integreres i det alminnelige helsestell, noe som kan indikere at det var helsemyndighetene som ble ansett som en passende administrasjon.

Både innstillingen fra NUs familieplanleggingsutvalg og årsmeldingen fra 1966 viser stor velvilje i NUs styre for å støtte arbeid med familieplanlegging, dette til tross for at saken enda ikke var blitt offisielt godkjent i Stortinget. Vilkårene som ble presentert i innstillingen for bistand til familieplanlegging var derimot noe uklare, og gav dermed stort rom for tolkning når tiltak og familieplanleggingsprogram skulle vurderes for bistand.

2.3 Valget av Kenya

Norge sitt første bidrag til familieplanlegging i utviklingsland, etter at familieplanleggingsutvalgets innstilling ble vedtatt, var en bevilgning på 100 000kr til det kenyanske familieplanleggingsprogrammet.¹⁰³ Hva skjedde i tiden etter familieplanleggingsutvalgets innstilling ble vedtatt, som ledet opp mot NUs valg av Kenya som samarbeidsland for bistand til familieplanlegging?

Som tidligere nevnt skulle NU sende ut informasjon til internasjonale organisasjoner som arbeidet med familieplanlegging, eller som beskjeftiget seg med befolkningsveksten, om at Norge i prinsippet kunne støtte familieplanlegging i utviklingsland. En av organisasjonene NU hadde mest fruktbar kontakt med, var International Planned Parenthood Federation (IPPF).¹⁰⁴ Organisasjonen hadde allerede arbeidet med familieplanlegging i over et tiår, og ble regnet som en autoritet på feltet. IPPF fikk brev fra Eskild Jensen, sjef for planleggingsavdelingen i NU, med informasjon om NUs vedtak om familieplanlegging, og med en forespørsel om et møte for å starte uformell korrespondanse mellom IPPF og NU.¹⁰⁵ IPPF hadde en rekke medlemsorganisasjoner,¹⁰⁶ blant annet i Kenya, som det samarbeidet med. Hadde IPPF innflytelse på NU i valget av Kenya som samarbeidsland om familieplanlegging?

¹⁰² RA, NU, L0162, 0001, styremøte i norsk utviklingshjelp, 12.05.1966, s. 30-32.

¹⁰³ St. meld. nr. 51 (1967 – 68), s. 9.

¹⁰⁴ International Planned Parenthood Federation ble opprettet i 1952 og bestod av flere underorganisasjoner som arbeidet med familieplanlegging internasjonalt. IPPF var en av de

mest aktive organisasjonene på 1960-tallet og 1970-tallet.

¹⁰⁵ RA, NU, L0161, 0005, brev til IPPF om NU sitt vedtak av familieplanleggingsutvalgets innstilling, 22.10.1966.

¹⁰⁶ St. meld. nr. 51 (1967 – 68), s. 9.

Etter avtale med IPPF dro Jensen til London, hvor han møtte med organisasjonen 11. november. I Jensens rapport fra møtet gjorde han rede for hva som ble tatt opp og informasjonen han mottok fra IPPF. Fra rapporten til Jensen kan en lese at IPPF var en organisasjon med gode kontakter. Den hadde god kjennskap til hvordan myndighetene i en rekke utviklingsland forholdt seg til familieplanlegging og hvilke land som holdt på å utvikle familieplanleggingsprogram.¹⁰⁷ IPPF var derfor en god kilde til informasjon om hvor det kunne være relevant å starte med familieplanlegging. På møtet informerte Jensen om hvilke avtaler NU allerede hadde med utviklingslandene, og beskrev planer om å innlemme familieplanlegging i helsesøsterskolen i Thika. IPPF stilte seg positivt til dette, fordi Kenyas myndigheter allerede hadde drøftet å inkludere familieplanlegging i sin utviklingspolitikk, og fordi IPPF allerede arbeidet med familieplanlegging i Kenya. I diskusjonen om mulige prosjekter som NU kunne ta del i, ble muligheten for arbeid med familieplanlegging i India nevnt av IPPF, men Jensen avviste på dette tidspunktet muligheten for det.¹⁰⁸ At Jensen foretrakk et arbeid med Kenya fremfor India som et første steg i NUs arbeid med familieplanlegging, kan indikere at det var andre grunner til at Kenya først ble valgt, enn tidspunktet anmodningen ble gjort. Kenyas familieplanleggingsprogram var helt i oppstartfasen, og var foreløpig et lite program. Det kan derfor ha vært et ettertraktet for NU.

NU hadde etterspurt mer informasjon om familieplanleggingsprosjekter og familieplanlegging i Afrika, under møtet og fikk derfor tilsendt rapporter fra IPPF. NU var altså allerede interessert i videre arbeid i Afrika. Jensen skulle reise til Nairobi i desember samme år for å følge opp bistandsavtalene mellom Norge og Kenya.¹⁰⁹ I IPPF sin rapport om familieplanlegging i Afrika bekreftet at kenyanske myndigheter stilte seg positivt til familieplanlegging og at de allerede hadde inkludert familieplanlegging i sine utviklingsplaner. Samtidig ble det påpekt at det sannsynligvis ikke ville være nødvendig eller mulig å støtte prosjektet i stor økonomisk skala.¹¹⁰ Dette kan også ha gjort det attraktivt for NU å støtte familieplanlegging i Kenya. For det første anså ikke NU det som mulig å støtte store familieplanleggingsprosjekt. Dette fremgår i Jensens formidling til IPPF: "It would be unrealistic for Norway to undertake whole projects where the organization, staffing and financing should all be carried out by us."¹¹¹ For det andre kunne det

¹⁰⁷ RA, NU, L0161, 0005, rapport fra Eskild Jensen etter besøk i London med IPPF, 28.10.1966, s. 5.

¹⁰⁸ RA, NU, L0161, 0005, rapport fra Eskild Jensen etter besøk i London med IPPF, 28.10.1966, s. 6.

¹⁰⁹ RA, NU, L0161, 0005, Brev fra Eskild Jensen til IPPF, 30.01.1967.

¹¹⁰ RA, NU, L0161, 0005, rapport fra IPPF om familieplanlegging i Afrika.

¹¹¹ RA, NU, L0161, 0005, Brev fra Eskild Jensen til IPPF, 30.01.1967.

være lettere for NU å starte med et mindre prosjekt første gang det skulle gi støtte direkte til et familieplanleggingsprogram. NU var tross alt en ny aktør i arbeidet med familieplanlegging, og hadde ikke den lange erfaringen som andre organisasjoner og som tok på seg større prosjekter hadde.

Jensens besøk i Nairobi resulterte i en anmodning fra Kenya om støtte til 50 familieplanleggingsklinikker i landet. I Jensens brev til IPPF etter reisen, skrev han at avtalen var på plass mye på grunn av IPPFs engasjement i saken. Brevutvekslingen mellom IPPF og NU viser altså at IPPF hadde innflytelse i opprettelsen av samarbeidet mellom Norge, ved at de bekreftet at muligheten for et videre samarbeid om familieplanlegging med Kenya var der, og ved at IPPF sendte informasjon om familieplanleggingsarbeid i Kenya. I tillegg satte IPPF Jensen i kontakt med sin representant i Nairobi, som organisasjonen mente hadde jobbet tett med myndighetene i Kenya om opprettelsen av familieplanleggingsprogrammet.¹¹² Samtidig var det NU som tok kontakt med IPPF for å utforske sine muligheter, og som nevnte familieplanlegging i forbindelse med helsesøsterskolen i Kenya. IPPFs informasjon om Kenya, kan ha gjort landet mer attraktivt for NU å starte med familieplanlegging i, men korrespondansen viser også at Kenya passet godt inn i rammene NU hadde for å drive med familieplanlegging på et så tidlig tidspunkt etter vedtaket til NUs familieplanleggingsutvalg. I tillegg viser korrespondansen engasjement fra NU, og at NU spilte en aktiv rolle i at Kenya sendte en anmodning til institusjonen. Dermed kan IPPFs rolle i valget av Kenya tolkes som veiledende, og bekreftende i møtet med en mulighet NU allerede vurderte.

2.4 NUs vurdering av Kenyas anmodning

Selv om representanter fra NU hadde dratt til Nairobi og vært i kontakt med IPPF, måtte anmodningen fra Kenya behandles i NU sitt styre og bli vedtatt for å godkjennes. Da anmodningen ble stemt over ble den så vidt godkjent, med fire mot fire stemmer. Formannens stemme telte dobbelt. Det var altså splittelser i styret angående saken.¹¹³ Hvordan argumenterte medlemmer i NU for og imot godkjenningen av anmodningen?

Argumentasjonen imot familieplanlegging i Kenya kommer fram særlig i brev og avisutklipp i NU sitt arkiv. I dette kildematerialet var det kun biskop Fridtjov Birkeli, styremedlem i NU

¹¹² RA, NU, L0162, 0001, referat fra samtale med Sir Colville Deverell og Andresen, 11.09.1967, s. 2.

¹¹³ RA, NU, L0162, 0001, avisinlegg fra Dagen Bergen, «Et splittelsens tegn», 25.02.1967.

frem til 1968,¹¹⁴ som uttalte seg imot familieplanlegging. Birkeli hadde vært til stede under styremøtet i 1966 hvor familieplanlegging ble behandlet, men hadde ikke hatt anledning til å være med, da saken ble utsatt til et senere møte. Han mente saken hadde blitt avgjort for fort, og skrev et brev til generalsekretæren i september 1966, hvor han begrunnet sitt synspunkt. For det første mente han at å godta at NU skulle drive med familieplanlegging i utviklingsland, ville være å gå imot en betydelig del av den norske befolkning, som han mente var imot familieplanlegging.¹¹⁵ Han forklarte derimot ikke hvorfor han mente dette. For det andre argumenterte han for at barn, spesielt i Afrika, hadde stor politisk verdi for familien, og at den «hvite rase» skulle være veldig forsiktig med å involvere seg i saken. Grunnlaget for dette synspunktet la han blant annet på uttalelser han hadde hørt i Afrika: «...barnebegrensning er den hvite rasers siste forsøk på å begrense de andre rasers maktposisjon.»¹¹⁶ Samtidig kan det virke som at Birkeli antok at familieplanlegging ikke var noe den afrikanske befolkningen ville benytte seg av, fordi han mente at det å ha mange barn utelukkende var ansett å være positivt i Afrikanske land. Birkelis synspunkt stammet fra at han hadde drevet misjonsvirksomhet i Sør-Afrika og Madagaskar i flere år.¹¹⁷

Dermed var kjernen til biskop Birkelis argumentasjon i 1966 at NUs arbeid med familieplanlegging ville være imot en stor del av folkeopinionen, og at det kunne tolkes som en ny form for imperialisme å gå imot ønskene til befolkningen i utviklingslandene.

9. mars 1967 fikk Birkeli publisert et avisinnlegg i Nationen, hvor han kritiserte NUs avgjørelse om å støtte familieplanlegging i Kenya. Han mente NU beveget seg bort fra den nøytrale utviklingshjelpen ved å godkjenne en slik anmodning, og mente det var problematisk at et europeisk land gav bistand til familieplanlegging i et afrikansk land. Årsaken til det var at familieplanlegging var et område, ifølge Birkeli, som grep «...dypt inn i ethvert folks livsmønster og tanker om de grunnleggende livsforeteelser.»¹¹⁸ I tillegg mente han NU måtte ha full tilslutning fra befolkningen i landet, og ikke bare støtte fra myndighetene, og at en økt innsats i bistanden som gikk til mat ville være tilstrekkelig til å håndtere befolkningsproblemet i Afrika.¹¹⁹ I et annet avisinnlegg fra Dagen nevnes det at Birkeli mente at betydningen av

¹¹⁴ Oftestad, 2009.

¹¹⁵ RA, NU, L0161, 0005, Brev fra biskop Fridtjov Birkeli til generalsekretær Andresen, 16.09. 1966.

¹¹⁶ RA, NU, L0161, 0005, Brev fra biskop Fridtjov Birkeli til generalsekretær Andresen, 16.09. 1966.

¹¹⁷ Oftestad, 2009.

¹¹⁸ Birkeli, 1967.

¹¹⁹ Birkeli, 1967.

arbeidet med barnebegrensning i Afrika var overdrevet.¹²⁰ På dette tidspunktet var det den antatte høye befolkningsveksten i Kenya som hadde vært gjenstand for bekymring.

Birkelis argumentasjon imot familieplanlegging i Kenya baserte seg dermed på de mer generelle synspunktene han hadde imot familieplanlegging i utviklingsland generelt, som kan deles i to. Det ene at Norge ikke burde støtte familieplanlegging i et land hvor motivasjonen til befolkningen ikke var tilstrekkelig kjent, og på et felt som gikk såpass dypt inn i privatlivet til befolkningen, og det andre at det ikke var behov for familieplanlegging i Afrika. Samtidig gav han inntrykk for at familieplanlegging ikke var noe europeiske land burde støtte i utviklingsland, og viser dermed hans holdning om familieplanlegging som en form for moderne imperialisme.¹²¹

Argumentasjonen for familieplanlegging finnes i hovedsak i innstillingen til Norsk Utviklingshjelps styre fra 3. januar 1967, hvor anmodningen til Kenya ble godkjent. Generalsekretæren, Rudolf, K. Andresen, argumenterte for at Kenya passet inn med vilkårene familieplanleggingsutvalget hadde lagt i 1965. Familieplanleggingsprogrammet var en del av utviklingsplanene til Kenya og skulle være en del av den offentlige helsepolitikken. Samtidig mente generalsekretæren at Kenya hadde en tilstrekkelig administrasjon i helsemyndighetene til å kunne gjennomføre familieplanleggingsprogrammet. Det var de økonomiske midlene som manglet.¹²² De andre vilkårene, det vil si en anvendelig teknikk og en motivasjon i befolkningen, ble derimot ikke nevnt. I tillegg ble Norge og Kenyas tidligere samarbeid vektlagt.¹²³

Eskild Jensen, som hadde vært å møtet med Kenyas helsemyndigheter i Nairobi året før, argumenterte for at Kenya oppfylte vilkårene til NU. Jensen påpekte at familieplanleggingsprogrammet var implementert i helsevesenet, og at myndighetene dermed stilte seg positivt til familieplanlegging. Samtidig hadde Kenyas myndigheter formidlet at interessen blant kvinnene på landsbygden hadde vært større enn det de tidligere hadde regnet med.¹²⁴ Jensen argumenterte altså med at myndighetene og befolkningens motivasjon var til

¹²⁰ RA, NU, L0162, 0001, avisinnlegg fra Dagen Bergen, «Et splittelsens tegn», 25.02.1967.

¹²¹ Argumentasjonen om at familieplanlegging kunne tolkes som imperialisme finnes det spor av i Matthew Connelly's studie fra 2008, Fatal Misconception.

¹²² RA, NU, L0013, 0001, innstilling NUs sytremøte 03.01.1967, s. 1.

¹²³ RA, NU, L0013, 0001, innstilling NUs sytremøte 03.01.1967, s. 1.

¹²⁴ RA, NU, L0013, 0001, notat til utenriksdepartementet fra Eskild Jensen, 04.02.1967.

stede, og derfor oppfylte vilkårene til NU. Hvilke studier som ble gjort på befolkningen for å måle motivasjonen, nevnes derimot ikke.

Hallvard Lid, som var styremedlem i NU, hadde ikke hatt anledning til å være til stede på møtet hvor anmodningen til Kenya ble tatt opp og hadde vært med via telefon. Han skrev i tillegg et brev til styret om saken. Som generalsekretæren mente han at Kenya møtte vilkårene familieplanleggingsutvalget hadde satt. Han la dessuten til at støtten til Kenya var et viktig første steg i arbeidet med familieplanlegging. «Skulle Norsk Utviklingshjelp ikke gi støtte til et tiltak som dette, vet jeg ikke hvordan Norge skulle kunne bidra til å løse utviklingslandenes befolkningsproblemer.»¹²⁵ Han gjorde ikke rede for hva befolkningsproblemene i Kenya kunne være, og diskuterer det ikke ytterligere. Lid så dermed støtte til familieplanlegging ut ifra et større perspektiv, og anså det som helt nødvendig for å håndtere befolkningsveksten. Her skiller han seg fra Birkeli.

Samlet bygget argumentasjonen for familieplanlegging i hovedsak på at styret mente Kenyas anmodning møtte vilkårene til NU, at Kenya var positivt innstilt til familieplanlegging, og at det var behov for støtte til programmet for at det skulle ha ønsket effekt. Dette skiller seg fra Birkeli sin argumentasjon, som i større grad lente seg på det han mente var etiske spørsmål. Det vil si hvorvidt det var forsvarlig av et europeisk land å drive familiefamilieplanlegging i utviklingsland, både ut ifra et imperialistisk ståsted, men også basert på motivasjonsgrunnlaget i landet. Samtidig er det interessant at Birkeli ikke mente det var behov for å drive med familieplanlegging i afrikanske land. Dette kan være fordi han mente økt matproduksjon ville kunne håndtere eventuelle problemer som kom med befolkningsveksten, noe han ikke var alene om å tenke, men det kan også være han mente dette basert på at tallene på befolkningsveksten flere steder var usikkert i 1967. Kenya hadde eksempelvis ikke en ny folketelling før i 1969, og hvilke befolkningsproblemer det var snakk om i landet, ble tilsynelatende ikke diskutert i styremøtet i 1967.

2.2 Vilkaarene og Kenya

Som tidligere nevnt var det snakk om tre vilkår som måtte være på plass før NU i prinsippet kunne godkjenne arbeid med familieplanlegging i utviklingsland. En administrasjon til å

¹²⁵ RA, NU, L0013, 0001, Brev til NU fra Halvard Lid om Kenyas anmodning fra 1966, 03.02.1967.

gjennomføre programmet, en anvendelig og effektiv teknikk og en motivasjon i befolkningen. En av grunnene anmodningen fra Kenya ble godkjent av NUs styre var som vist, at flere styremedlemmer mente vilkårene til NU ble oppfylt. Hvordan, mer konkret, passet Kenya med vilkårene lagt av NUs familieplanleggingsutvalg?

Av vilkårene er det de to siste som ikke gjøres rede for som oppfylt i argumentasjonen til NU. Like før NU godkjente anmodningen til Kenya, ble det gjort ytterligere undersøkelser av hvilke prevensjonsmidler Kenya forespurte. 2. januar 1967 sendte Eskild Jensen et brev til jordmor Chris Bruusgaard, som også hadde sittet i familieplanleggingsutvalget i 1965, for å be henne se over listen med utstyr og prevensjonsmidler som Kenya hadde bedt om.¹²⁶ Bruusgaard reiste blant annet kritikk mot at Kenya kun etterspurte én type p-pille, og at det manglet utstyr til å sette inn spiralen. Samtidig påpekte hun at det burde være flere «konvensjonelle metoder» tilgjengelig, ettersom ikke alle kunne benytte seg av p-pillen eller spiralen. Sterilisering ble ikke nevnt av hverken Kenyas myndigheter eller Bruusgaard, og var etter alt å dømme ikke en del av programmet.¹²⁷ Jensen videresendte spørsmålene og kritikken til Bruusgaard til Kenyas myndigheter først 27. Januar, etter anmodningen var blitt godkjent.

Kenyas utviklings- og planleggingsdepartements svar på kritikken kom i et brev 13. februar og viser at de mente å ha tilstrekkelig med alternativer, både i form av forskjellige typer p-piller fra andre kilder enn Norge, og informasjon om andre preventive metoder til sin befolkning. P-pillen som hadde blitt etterspurt, og som ble mest brukt, fungerte dessuten godt for kenyanske kvinner ifølge brevet. Fordi familieplanleggingsklinikene skulle settes sammen med helsestasjoner og sykehus, var det dessuten ifølge kenyanske myndigheter, nok sterilt utstyr tilgjengelig til at de kunne sette inn spiralen trygt.¹²⁸ Andre metoder skulle komme etter hvert. Spiralen og p-pillen var to av prevensjonsmidlene NU hadde ansett som akseptabelt innenfor sitt vilkår om en anvendelig og effektiv teknikk, og når Kenya selv mente dette fungerte best for sine kvinner, var det også grunn til å godkjenne teknikkene. Dessuten viser svaret til Kenya at prevensjonsmidlene kunne bli brukt forsvarlig og at hygieniske forbehold ble tatt, noe som også hadde vært viktig for NU. Sterilisering ble derimot ikke nevnt hverken av NU eller Kenyas helsemyndigheter i korrespondansen, noe som kan tolkes som at det trolig ikke var en aktuell

¹²⁶ RA, NU, L0013, 0001, brev til jordmor Chris Bruusgaard fra Eskild Jensen om Kenyas anmodning, 02.01.1967.

¹²⁷ RA, NU, L0013,0001, brev fra mødrehygienekontoret til Eskild Jensen, 5.01.1967.

¹²⁸ RA, NU, L0013,0001, brev fra Kenyas helsemyndigheter til NU med svar på spørsmål om anmodning fra 1967, 13.02.1967.

metode å satse på i Kenya.¹²⁹ Det må likevel påpekes at NU først etterspurte denne informasjon fra Kenya i etterkant av at anmodningen ble godkjent, noe som kan indikere at informasjonen de allerede hadde ikke var tilstrekkelig for å vite om vilkåret ble oppfylt. Samtidig kan dette bety at det var rom for NU å komme med innvendinger underveis, og at endringer kunne bli gjort.

Når det gjelder vilkåret om motivasjon i befolkningen, er det uklart hvorvidt det blir oppfylt. I Jensens brev til utenriksdepartementet fremgår det, slik jeg allerede har vist til, at kenyanske kvinner på landsbygden var mer positivt innstilt enn antatt til familieplanlegging, og at kenyanske myndigheter var motivert for å drive med familieplanlegging.¹³⁰ Slik vilkårene ble diskutert i innstillingen til NU, ville derimot myndighetenes innstilling til familieplanlegging kun være en indikasjon på befolkningens. «En grundig analyse» av befolkningens motivasjonsgrunnlag måtte likevel gjennomføres, og dette ser ut til å mangle i tilfellet med Kenya.¹³¹ Dermed virker det ikke som at informasjonen Jensen fikk under møtet i Nairobi, var tilstrekkelig til å kunne avgjøre om vilkåret til NU ble møtt. Motivasjonen til Kenyas befolkning for familieplanlegging er derfor interessant å undersøke nærmere.

I en studie av Dr. Angela Molnos¹³², *Attitudes Towards Family Planning in East Africa*, fra 1968 blir motivasjonen for familieplanlegging hos blant annet kenyanere undersøkt. Studien viser holdninger knyttet til store og små familier i Øst-Afrika, samt holdninger knyttet til familieplanlegging spesifikt. Studien gikk ut på at deltakerne, som besto av 2648 elever fra grunnskolen og videregående, fullførte et spørreskjema med en rekke uferdige setninger. Elevene kom fra både urbane og landlige områder ved Lake Victoria og Nairobi.¹³³ Spørreundersøkelsen viser at det ble knyttet en del negative holdninger til kvinner som ikke hadde barn, eller ikke kunne få barn. 87% av deltakerne mente en barnløs kvinne var i en dårlig posisjon, og kunne være en dårlig person som ble mislikt av andre.¹³⁴ 69,3% mente menn som ikke hadde barn var i en negativ situasjon og kunne være «negative personligheter».¹³⁵ Flere av svarene i spørreundersøkelsen viser dessuten at barn var noe å håpe på, og at mange anså det

¹²⁹ Dette skiller seg fra familieplanlegging i India hvor sterilisering var en av metodene som ble mest brukt.

¹³⁰ RA, NU, L0013, 0001, notat til utenriksdepartementet fra Eskild Jensen om blant annet familieplanlegging, 04.02.1967.

¹³¹ RA, NU, L0162, 0001, NUs familieplanleggingsutvalgs innstilling om familieplanlegging i norsk bistand, 12. 05.1966.

¹³² Det er dessverre lite informasjon om hvem Angela Molnos er, utenom at hun er en Ungarsk forsker som har gjort studier på helserelaterte tema.

¹³³ Molnos, 1968, s. 26.

¹³⁴ Molnos, 1968, s. 108.

¹³⁵ Molnos, 1968, s. 117.

som en gave fra Gud. Rundt halvparten av deltakerne mente det var positivt med en kvinne som hadde mange barn, med nytten barna kunne ha når de ble eldre som hovedgrunnlag for besvarelsene.¹³⁶ 20 % av deltakerne mente derimot at mange barn ville føre til mye arbeid og at barna ikke ville få alt de trengte til å vokse opp.¹³⁷ Kun 29,6 % mente det var utelukkende positivt at en mann hadde mange barn,¹³⁸ og de som mente det var negativt vektla at det var mannens ansvar å sørge for at barna ble utdannet og at dette kunne være vanskelig med mange barn.¹³⁹ Generelt sett var det altså ansett som positivt for kvinner å få mange barn, selv om det var noen som anså dette som negativt.

Slik myndighetene i Kenya beskrev familieplanleggingsprogrammet til Jensen, skulle programmet i utgangspunktet rettes mot kvinner som besøkte helsestasjoner. Funnene fra Molnos' studie viser at det ble ansett som negativt for en kvinne å være barnløs, men positivt av de fleste deltakerne (68,4 %) at et par ville ha tre eller to barn.¹⁴⁰ Samtidig var det en forskjell på å ville få færre barn, og å ønske å begrense barnetallet i familien sin. Ifølge Molnos var det kun 16,1 % som var helt enig i at barnebegrensning gjennom familieplanlegging var positivt, men rundt 40 % som hadde positive holdninger knyttet til familieplanlegging generelt. I tillegg var kvinner mer positiv til familieplanlegging enn menn, noe som kan ha vært en av grunnene til at familieplanleggingsprogrammet i Kenya var rettet mot kvinner.¹⁴¹ Altså var ideen om en liten familie en positiv ting, mens familieplanlegging gjennom prevensjonsmidler kunne være mindre attraktivt for den øst-afrikanske befolkningen. Hvilke holdninger kom frem i de kenyanske elevene svar?

Deltakerne fra Kenya og Uganda var mer positiv til familieplanlegging enn dem fra Tanzania, noe Molnos mente kunne komme av at befolkningsproblemene var større i Kenya og at kenyanerne i større grad var kjent med familieplanlegging.¹⁴² Tallene fra Kenya viser at 19 % hadde utelukkende positive holdninger, mens 57 % stilte seg ambivalent og kun 23,5 % var negativt innstilt.¹⁴³ At kun 23,5 % stilte seg utelukkende negativ til familieplanlegging, kan indikere at NUs vilkår om motivasjon i befolkningen ble tilstrekkelig møtt. Samtidig var det få som stilte seg utelukkende positivt til familieplanlegging. Det må likevel poengteres at studien ble publisert først etter NU gav bistand til Kenya, og at det ikke fremgår fra kildene at NU

¹³⁶ Molnos, 1968, s. 133.

¹³⁷ Molnos, 1968, s. 137.

¹³⁸ Molnos, 1968, s. 137.

¹³⁹ Molnos, 1968, s. 141 – 142.

¹⁴⁰ Molnos, 1968, s. 150.

¹⁴¹ Molnos, 1968, s. 176.

¹⁴² Molnos, 1968, s. 177.

¹⁴³ Molnos, 1968, s. 163.

hadde god nok kunnskap om motivasjonsgrunnlaget til Kenya, utenom noen pekepinner fra myndighetene. I tillegg må det påpekes at studiens gjennomførelse på 2648 elever ikke nødvendigvis var representativt for hele Øst-Afrika, og at holdningene kan ha vært annerledes blant bredere lag i befolkningen. Likevel gir den en pekepinn på hvordan motivasjonsgrunnlaget kan ha vært i Kenya, i tiden da NU startet med bistand rettet mot familieplanlegging der.

Generelt sett kan man si at svarene fra studien indikerer at befolkningen i Øst-Afrika var positivt innstilt til en liten familie, og at barn ble ansett som en ressurs i familien så lenge man ikke fikk for mange. Kenya skilte seg ut ved å være mer positiv til familieplanlegging enn andre, noe som forklares med at familieplanlegging hadde vært synlig i den kenyanske politikken lengre.

Med unntaket av vilkåret om en administrasjon til å gjennomføre familieplanleggingsprogrammet, fremgår det fra analysen at NU ikke hadde nok informasjon om Kenyas familieplanleggingsprogram på tidspunktet styret godkjente anmodningen. Selv om vilkåret om en anvendelig og effektiv teknikk ble oppfylt, etterspurte ikke NU informasjon om dette før senere. I tilfellet med motivasjonen i befolkningen, hadde de som vist kun en indikasjon på hvordan befolkningen forholdt seg til familieplanlegging, og det ser ikke ut til at det var planlagt å gjennomføre en nærmere studie av dette. NUs styre mente likevel at vilkåret om motivasjon ble møtt. At NU hadde lite kjennskap til familieplanleggingsprogrammet før anmodningen ble godkjent, styrkes av et notat om familieplanlegging i Kenya fra september 1967. Her stod det at det NU ønsket mer informasjon om blant annet familieplanleggingsprogrammets omfang og utforming.¹⁴⁴ Likevel var formuleringen av vilkårene, som jeg har vist, upresise og gav mye rom for tolkning, noe som betyr at NU ikke nødvendigvis gikk utenom dem, da de mente vilkårene ble oppfylt av Kenya.

I informasjon som ble etterspurt i etterkant fremgår det at vilkårene ble oppfylt. At NU godkjente anmodningen før all informasjon var samlet inn, kan peke på at de hadde nok kjennskap om kenyansk familieplanlegging til å forvente resultatene som ble gitt, uten at denne informasjonen fremgår i kildene. Det kan derimot også peke på at NU var engasjert i familieplanlegging, og var mer villig til å godkjenne en anmodning før all informasjonen var på plass, eller at uklare retningslinjer gjorde at vilkårene var enklere å oppfylle.

¹⁴⁴ RA, NU, L0013, 0001, Notat-familieplanlegging i Kenya, 09.1967.

2.3 Den politiske debatten om familieplanlegging

Samtidig som NU valgte å støtte Kenyas familieplanleggingsprogram i 1967, og senere i 1969, foregikk det en debatt om familieplanlegging på Stortinget. Denne debatten var et bakteppe til avgjørelsene som ble tatt i NU, og derfor mener jeg det er relevant å undersøke hvordan familieplanlegging ble oppfattet blant politikere i Norge.

Selv om NU i 1966 vedtok at familieplanlegging skulle være en del av norsk utviklingshjelp, var ikke familieplanlegging som satsingsfelt blitt godkjent som ledd i norsk utviklingshjelp av stortinget.¹⁴⁵ Stortingsforhandlingene viser hvordan debatten utviklet seg i løpet av årene. I mars 1966 ble det utnevnt et utvalg av regjeringen som skulle vurdere den «videre utbygging av Norges bistand til utviklingslandene».¹⁴⁶ Dette utvalget, kjent som Onarheim-utvalget, vurderte blant annet hvilken plass familieplanlegging skulle ha i utviklingshjelpen, et tema som skapte store uenigheter. Innstillingen til familieplanleggingsutvalget til NU hadde vært enstemmig, det samme var ikke tilfellet i Onarheim-utvalgets innstilling som ble avgitt i desember 1966. Utvalget ble delt i to, hvor flertallet var enig med styret i NU og mente Norge burde la familieplanlegging bli et ledd i det norske bistandsarbeidet. Mindretallet stilte seg derimot imot familieplanlegging, og mente at Norge ikke hadde nok erfaring på feltet til å kunne gi bistand. Derfor mente det Norge burde avvente avgjørelsen, og følge sakens utvikling.¹⁴⁷

Innstillingen viser at NU hadde vedtatt arbeid med familieplanlegging, i en periode hvor saken enda skapte debatt blant norske politikere, og at NU tok selvstendige valg basert på styrets oppfattelse av familieplanlegging på et tidspunkt det var rom for å ta en slik avgjørelse uten stor motgang. At familieplanlegging enda ikke hadde blitt debattert i Stortinget, gjorde altså at det var mulig for NU å handle. Innstillingen hadde heller ikke blitt diskutert i Stortinget, da avtalen med Kenya ble gjort i 1967 om 100 000kr i bevilgninger til familieplanleggingsklinikker. Dette mottok NU kritikk for i en spørretime i Stortinget fra representant for Kristelig folkeparti, Lars Korvald, som mente at NU hadde tvunget saken gjennom uten flertall i styret, og at de burde ha ventet til Stortinget og regjeringen hadde behandlet familieplanlegging. Korvald kalte saken for «provoserende».¹⁴⁸ Dette var et

¹⁴⁵ St. prp. nr. 109 (1966 – 67), vedlegg 6.

¹⁴⁶ St. prp. nr. 109 (1966 – 67), s. 1.

¹⁴⁷ St. prp. nr. 109 (1966 – 67), s. 37.

¹⁴⁸ S. tid. (1966 – 67), s. 2492.

synspunkt han delte med biskop Birkeli fra NUs styre, som også mente NU burde ventet med å behandle saken til Stortinget hadde tatt et standpunkt.¹⁴⁹

Da Norad igjen mottok en anmodning fra Kenya om bevilgning av midler til familieplanlegging i 1968, ble saken behandlet i Stortinget før avgjørelsen ble tatt.¹⁵⁰ Årsaken var uenighetene om familieplanlegging, og kritikken som hadde blitt reist. Derfor er det relevant å undersøke debattene i Stortinget om familieplanlegging og hvordan de utviklet seg i 1968 og 1969. Saken ble behandlet i utenriks- og konstitusjonskomiteen og deretter debattert i Stortinget. Hvilke synspunkt ble vektlagt i komiteens innstilling?

Først i april 1968 ble innstillingen til Onarheim-utvalget behandlet i utenriks- og konstitusjonskomiteen, hvor det oppsto en tredeling i synspunktene:

Flertallet i komiteen mente familieplanlegging burde inngå som et ledd i norsk utviklingshjelp, med forbehold om at mottakerlandet hadde anmodet om støtten. Utviklingshjelpen som ellers ble gitt ville ikke ha den ønskede virkningen med mindre befolkningsveksten gikk ned, mente det.¹⁵¹ Mindretallet anså familieplanlegging som et komplisert område, som det «vedkommende lands» myndigheter måtte ta stilling til selv. Det mente det kunne være aktuelt å drive bistand rettet mot familieplanlegging, men forklarte ikke ved hvilke tilfeller dette ville vært aktuelt. Samtidig mente mindretallet at norsk utviklingshjelp burde være konsentrert om andre oppgaver.¹⁵²

Korvald var det eneste medlemmet i komiteen som i innstillingen stilte seg imot at Norge skulle gi bistand til familieplanlegging i utviklingsland. Slik som mindretallet var han av den oppfatning at NU burde bruke sin tid på andre oppgaver. I tillegg mente han familieplanlegging var «[...] intimt knyttet til det fremherskende grunnsyn hos den overveiende del av befolkningen i utviklingslandene når det gjelder familiens og det enkelte menneskes integritet.»¹⁵³ Derfor mente han det var et felt NU måtte trå varsomt i. Argumentasjonen til komiteen skiller seg fra argumentasjonen i Onarheim-utvalgets innstilling, hvor flertallet så på familieplanlegging fra et større perspektiv, og mindretallet ikke anså familieplanlegging ansvarsområdet til Norge. Debatten hadde altså to ytterpunkter.

¹⁴⁹ Birkeli, 1967.

¹⁵⁰ RA, NU, L0013,0001, Brev fra R. Hultin til ambassaden i Kenya om ny anmodning fra Kenya, 24.10.1968.

¹⁵¹ Innst. S. nr. 167. (1967 – 68), s. 350.

¹⁵² Innst. S. nr. 167. (1967 – 68), s. 351.

¹⁵³ Innst. S. nr. 167. (1967 – 68), s. 351.

2.3.1 Debatten i 1968

Stortingsdebatten fra 1968 var den første hvor familieplanlegging ble diskutert i Stortinget eksplisitt. Den tok for seg utenriks- og konstitusjonskomiteens innstilling og to saker som omhandlet utviklingshjelp. Likevel var det familieplanlegging i utviklingsland som fikk størst oppmerksomhet i debatten, selv om saken kun ble prinsipielt drøftet og hadde liten plass på den lange sakslisten i innstillingen. Hvordan så argumentasjonen til stortingsrepresentantene ut da innstillingen ble tatt opp i Stortinget, og hva mente representantene var viktig i debatten?

Argumentasjonen fra debatten i 1968 er noe lik den som kom frem i komiteens innstilling. Representantene som var for at familieplanlegging burde ha plass i Norsk utviklingshjelp, anså det som et helt nødvendig ledd i utviklingshjelpen. Representant for Arbeiderpartiet, Finn Moe, var blant dem som sterkest argumenterte for familieplanlegging. Han argumenterte for at det var helt essensielt at familieplanlegging ble en del av utviklingshjelpen Norge gav, slik at man på sikt kunne unngå hungerskatastrofe.¹⁵⁴

...beregninger som er foretatt synes å vise at mens matvareproduksjonen økte med 1pst i utviklingslandene, var befolkningsveksten 3pst. Det er innlysende at hvis denne utviklingen fortsetter, kan man komme til å stå ovenfor hungerskatastrofer.¹⁵⁵

Argumentasjonen fra komiteens innstilling ble også gjentatt, hvor representanter for mente at utviklingshjelpen som ble gitt på generell basis ikke ville ha ønsket effekt om ikke befolkningsveksten gikk ned. Blant dem som hadde dette synspunktet og som argumenterte sterkest for det, var Utenriksministeren John Lyng fra Arbeiderpartiet, som også ble støttet av flere andre representanter etter sitt innlegg: «Uten en slik gjennomføring av begrensning av befolkningstilveksten er utviklingshjelpen på lengre sikt meningsløs.»¹⁵⁶ Argumentasjonen til dem som var for familieplanlegging baserer seg altså på at det var helt nødvendig å finne en løsning på problemene befolkningsveksten ville føre til. Det vil si fattigdom, unødvendige dødsfall og hungersnød. Var dette i tråd med argumentasjonen i den internasjonale familieplanleggingsdebatten?

¹⁵⁴ S. tid. (1967 – 68), s. 3760.

¹⁵⁵ S. tid. (1967 – 68), s. 3760.

¹⁵⁶ S. tid. (1967 – 68), s. 3802.

I den internasjonale debatten om familieplanlegging var ressursmangel regnet som en av hovedgrunnene til at vesten burde involvere seg i internasjonal familieplanlegging.¹⁵⁷ På dette feltet var den norske debatten i tråd med den internasjonale, men det var likevel noen skiller i argumentasjonen, da reproduktive rettigheter og individets rettigheter ikke ble trukket frem. Det var først på 1960-tallet, spesielt på slutten av tiåret, at reproduktive rettigheter ble et tema innenfor den internasjonale befolkningspolitikken.¹⁵⁸ Samtidig var argumentasjonen mangesidig, og med flere forskjellige syn på familieplanlegging fra flere aktører.¹⁵⁹ Disse aktørene var blant annet Elise Ottesen-Jensen, leder for IPPF i 1952,¹⁶⁰ som mente familieplanlegging var en menneskerettighet, og aktører i FN som argumenterte for at foreldre hadde rett til å avgjøre hvor mange barn de ville ha, rundt midten av 1960-tallet.¹⁶¹ Den norske debatten i 1968 skilte seg dermed noe fra den internasjonale debatten, ved at reproduktive rettigheter ikke ble nevnt, og at familieplanlegging ikke ble fremstilt som en menneskerettighet.

Representantene som argumenterte imot familieplanlegging i stortingsdebatten, mente ikke at befolkningsveksten var uproblematisk, men at familieplanlegging var et mangesidig og komplisert felt som måtte behandles forsiktig. Representant Korvald fra KrF var svært kritisk til familieplanlegging, og mente familieplanlegging måtte bruke prevensjonsmidler til å redusere befolkningsveksten.

Jeg mener man her står ovenfor særdeles vanskelige vurderinger, og at dette ikke bare er et spørsmål om opplysning om prevensjon og tilgang til slike midler, men at det er befolkningens motivasjon for å begrense familiens størrelse som må være den viktige.¹⁶²

Korvald presiserte altså igjen at man måtte trå forsiktig når det gjaldt familieplanlegging, fordi det var sterkt knyttet til «familielivets og menneskers integritet.»¹⁶³ Dermed var individets rettigheter fremdeles hovedgrunnlaget til Korvald sin argumentasjon imot at Norge skulle gi bistand til familieplanlegging, også i denne stortingsdebatten. Samtidig vektla han hvorvidt det var «moralisk rett» å hindre mennesker i å bli født, spesielt med de preventive metodene som Korvald mente ville bli tatt i bruk av Norge.¹⁶⁴ Derfor vil jeg påstå Korvald var prinsipielt var imot familieplanlegging.

¹⁵⁷ Robertson, 2012, s. 86.

¹⁵⁸ Bashford, 2014, s. 345. Connelly, 2008, s. 131.,
Robertson, 2012, s. 159.

¹⁵⁹ Connelly, 2008, s. 238.

¹⁶⁰ Connelly, 2009, s. 168.

¹⁶¹ Bashford, 2014, s. 369.

¹⁶² S. tid. (1967 – 68), s. 3754.

¹⁶³ S. tid. (1967 – 68), s. 3754.

¹⁶⁴ S. tid. (1967 – 68), s. 3779.

Stortingsdebatten i 1968 førte til at Stortinget vedtok at familieplanlegging skulle bli et ledd i den norske utviklingshjelpen, dette til tross for et lite mindretalls motstand. Debatten fikk frem to ytterpunkt i argumentasjonen rundt familieplanlegging, hvor den ene siden argumenterte fra et individbasert perspektiv og den andre et konsekvensbasert perspektiv. Det var en sak som skapte store uenigheter, i Onarheim-utvalget, utenriks- og konstitusjonskomiteen og i Stortinget. Samtidig var det en del av årsaken til at NU, Norad i desember, ventet med å godkjenne den neste anmodningen om hjelp til familieplanlegging fra Kenya til tross for at familieplanlegging var blitt en del av norsk utviklingshjelp. I korrespondanse mellom NU og den norske ambassaden i Kenya i oktober 1968, står det at NU hadde vedtatt å godkjenne en ny anmodning fra Kenya om hjelp til familieplanleggingsklinikker, men at det etter stortingsdebatten virket som at hvert prosjekt som omhandlet familieplanlegging måtte legges frem for Stortinget.¹⁶⁵ I tillegg var NU klar over de negative reaksjonene som hadde kommet fra representant Korvald fra KrF i spørretimen fra mars 1967. Dermed hadde den politiske debatten i Norge om familieplanlegging påvirkning på hvordan NU valgte å handle.

2.3.2 Stortingsdebatten i 1969

Hvordan endret argumentasjonen seg i stortingsdebatten som fulgte i 1969? Da innstillingen fra utenriks- og konstitusjonskomiteen om bidrag til arbeid med befolkningsproblemene i utviklingsland var klar, ble familieplanlegging nok en gang diskutert på stortinget.¹⁶⁶ Tre saker om befolkningsveksten skulle bli tatt opp i debatten, og en av den omhandlet anmodningen fra Kenya om en ny bevilgning på 90 000kr til kenyanske familieplanleggingsklinikker.¹⁶⁷ Stortingsdebatten fra 1969 skiller seg dermed fra den forrige i 1968, fordi den kun tar for seg det som ble omtalt som befolkningsproblemet. Selv om argumentasjonen i denne debatten baserer seg mye på den som allerede ble gitt året før, er det fremdeles noen nye synspunkt som trekkes fram av representantene. Her vil først den generelle debattens synspunkt analyseres, før argumentasjonen om Kenyas anmodning behandles.

Representantene som argumenterte for familieplanlegging la i denne debatten vekt på individets rettigheter og verdi, i motsetning til den forrige hvor konsekvensene av befolkningsveksten i større grad ble vektlagt. Representant Rakel Seweriin fra Ap argumenterte fro at det å kunne

¹⁶⁵ RA, NU, L0013, 0001, Brev fra R. Hultin til ambassaden i Kenya om ny anmodning fra Kenya, 24.10.1968.

¹⁶⁶ S. tid. (1968 – 69), s. 3189.

¹⁶⁷ Innst. S. nr. 165 (1968 – 69), s. 318.

planlegge hvor mange barn man ville ha, ville øke menneskets frihet og dessuten fjerne angsten for uønskede svangerskap. I tillegg vektla hun at dette var noe individet selv bestemte.¹⁶⁸ Representant Guttorm Hansen fra Ap, argumenterte for at familieplanlegging ville gjøre menneskelivet mer verdifullt og mer levementlig.¹⁶⁹ Samtidig ble det argumentert for at Norge måtte ta ansvar for sin del i det internasjonale arbeidet med befolkningsveksten.¹⁷⁰ Argumentasjonen i debatten viser at representantene som støttet familieplanlegging også vektla individets rettigheter til reproduksjon, og derfor var i tråd med den internasjonale debatten på feltet. Samtidig ansvarliggjorde representantene Norge i arbeidet med familieplanlegging internasjonalt.

Representantene som argumenterte imot familieplanlegging, i hovedsak Korvald fra KrF, endret lite på sin argumentasjon. Korvald la igjen vekt på at motivasjonen for familieplanlegging i befolkningen til mottakerlandet, som han mente måtte analyseres grundig før Norge kunne gi eventuell bistand.¹⁷¹ Samtidig mente han det var problematisk at vestlige land, ut ifra egne forhold og synspunkt, skulle overføre teknikker til andre land.¹⁷² Dermed er individet fremdeles sentrum i Korvald sin argumentasjon, samtidig som kulturrelativisme får plass i hans synspunkt. Til tross for at motivasjonen til befolkningen var et viktig argument, hadde han ingen løsning på hvordan den skulle kunne måles, og fikk kritikk fra andre representanter som mente at familieplanleggingstilbud uansett var frivillig å benytte seg av.¹⁷³ Korvald sitt argument om motivasjon, var noe NU allerede hadde tatt opp i familieplanleggingsutvalgets innstilling, uten at den hadde blitt analysert grundig da Kenyas første anmodning om bistand til familieplanlegging ble godkjent. Dette kan ha vært en av grunnene til at Korvald vektla dette i sin argumentasjon. Det var også en argumentasjon som var i tråd med den biskop Birkeli hadde kommet med i sitt avisinnlegg om familieplanlegging etter Kenyas anmodning ble godkjent i 1967.

Hvorfor mente flertallet at Kenya var en passende kandidat til å motta familieplanleggingsrettet bistand fra Norge i denne debatten? Kenya var ikke en stor del i debatten, men ble tatt opp av noen av representantene som argumenterte for familieplanlegging. De mente anmodningen burde godkjennes, fordi Kenya var et av landene hvor den bilaterale bistanden hadde hatt størst

¹⁶⁸ S. tid (1968 – 69), s. 3191 – 3192.

¹⁶⁹ S. tid (1968 – 69), s. 3201.

¹⁷⁰ S. tid (1968 – 69), s. 3191.

¹⁷¹ S. tid (1968 – 69), s. 3190.

¹⁷² S. tid(1968 – 69), s. 3195.

¹⁷³ S. tid (1968 – 69), s. 3197.

effekt, og fordi Norge allerede hadde en rekke avtaler med Kenya.¹⁷⁴ Samtidig ble Kenyas sterke engasjement for egen utvikling vektlagt som tilstrekkelig grunnlag for at Kenya burde motta støtten de ba om.¹⁷⁵ Dette er i tråd med funnene mine fra årsmeldingene i NU og Norad, samt argumentasjonen for familieplanlegging som fremgikk i NUs styre.

Flertallet i innstillingen til utenriks- og konstitusjonskomiteen, som ble behandlet under debatten, mente dessuten at Kenya var svært opptatt av befolkningsveksten. Sammen med at Norge allerede hadde gitt støtte til samme formål i 1967, mente flertallet derfor at Kenyas anmodning burde godkjennes. I innstillingen var det kun Korvald som stilte seg imot.¹⁷⁶ Innstillingen til komiteen ble bifalt i Stortinget mot 10 stemmer.

Debatten viser hvordan familieplanlegging fremdeles var et aktuelt tema etter familieplanlegging fikk plass i norsk bistand. Argumentasjonen beveget seg mer mot den internasjonale, hvor reproduktive rettigheter ble vektlagt. I 1968 ble den internasjonale konferansen for menneskerettigheter holdt i Teheran i Irak, og her ble det formelt vedtatt at alle mennesker har rett til å bestemme i hvilket tidsrom de ønsket å få barn, og hvor mange barn de ville ha.¹⁷⁷ Samtidig beveget debatten seg inn på etiske problemstillinger, når det gjaldt motivasjonsgrunnlaget til befolkningen, som også hadde vært problematisk tidligere. Behandlingen av Kenyas anmodning bygger derimot opp under at forholdet mellom Kenya og Norge, samt Kenyas myndigheters motivasjon for familieplanlegging, var en viktig grunn til bistanden som ble gitt til familieplanleggingsprogrammet i 1967 og i 1968.

2.4 Konklusjon

Dette kapitlet har undersøkt hvorfor Norge og Kenya startet et bistandssamarbeid om familieplanlegging i 1967. For å besvare problemstillingen har kapitlet undersøkt hvordan Norge og Kenyas bistandsforhold var, hvordan familieplanlegging fikk innpass i norsk bistandspolitik, hvorfor Norsk Utviklingshjelp mente Kenya var et passende land å drive familieplanleggingsrettet bistand i, og hvordan norske politikere oppfattet familieplanlegging frem til 1969.

Kapitlet viser at Norge og Kenya hadde opprettet et godt bistandsforhold etter 1965, der flere avtaler hadde blitt opprettet. Samtidig som NU bygget opp den bilaterale bistanden i Kenya,

¹⁷⁴ S. tid. (1968 – 69), s. 3197.

¹⁷⁵ S. tid (1968 – 69), s. 3189.

¹⁷⁶ Innst. S. nr. 165. (1968 – 69), s. 318.

¹⁷⁷ Bashford, 2014, s. 370.

ble familieplanlegging drøftet i NUs familieplanleggingsutvalg. NUs engasjement for saken gjorde at prosjekter som passet inn med vilkårene til NU for familieplanlegging, ble etterlyst av organisasjonen. Som vist var helsesøsterskolen i Thika et prosjekt NU mente kunne åpne for familieplanleggingsrettet bistand. Sammen med IPPFs veiledning og informasjonsdeling, som bekreftet at Kenyas myndigheter var engasjert i familieplanlegging, var dette grunn nok til å engasjere Kenya i samtaler om familieplanlegging i 1966. Videre har jeg diskutert hvordan NUs politikk om familieplanlegging var uklar, og at dette gav rom for at Kenyas anmodning om støtte fra 1966, kunne bli godkjent uten at alle vilkårene til NU var tydelig oppfylt, eller at det ble gjennomført grundige undersøkelser av programmet.

I siste del av kapitlet ble argumentasjonen i den politiske debatten om familieplanlegging på slutten av 1960-tallet diskutert. Som vist var det uenigheter i Stortinget over hvorvidt familieplanlegging burde godkjennes som del av norsk bistand, men tomrommet mellom Onarheim-utvalgets innstilling og den første Stortingsdebatten om tema i 1968, har som vist gitt NU muligheten til å godkjenne anmodningen til Kenya og gi bistand til familieplanleggingsprogrammet. Først etter familieplanlegging ble ytterligere problematisert i Stortinget, ventet Norad ved å godkjenne ytterligere anmodninger. Derfor var tidsrommet anmodningen til Kenya kom i også en forklaring for hvorfor støtten kunne innvilges i januar 1967.

Oppsummert var altså Norges satsing på Kenya som samarbeidsland om bistand, tidspunktet familieplanlegging fikk del i Norsk Utviklingshjelp og NUs uklare politikk om familieplanlegging, og Stortingsdebatten om familieplanleggings tidspunkt avgjørende for at Norge og Kenya kunne starte et bistandssamarbeid om familieplanlegging i 1967.

3. Bilateral bistand til familieplanlegging i Kenya

Dette kapittelet vil undersøke Kenyas forståelse av befolkningsproblemet, slik den kommer frem i det tilgjengelige kildematerialet, og hvordan Norge arbeidet med familieplanlegging bilateralt i Kenya. Jeg stiller et åpent spørsmål, fordi familieplanlegging kunne bli praktisert på forskjellige måter, og derfor kunne inkluderes i forskjellige deler av bistandsarbeidet i Kenya. Kapittelet vil ta for seg støtten både til familieplanleggingsprogrammet, og to andre prosjekter hvor familieplanlegging også hadde en plass. Først vil jeg undersøke hvordan Kenya forsto befolkningsproblemet, før jeg spør om hvilken bilateral bistand Norad gav til familieplanleggingsprogrammet. Dette vil jeg se i lys av det utvidete familieplanleggingsbegrepet fra 1970 og utover. Videre vil jeg se på utviklingen til familieplanleggingsprogrammet, og diskutere utfordringene programmet fikk. Deretter spør jeg hvorfor Norge avsluttet sin bistand til programmet i 1975. Til slutt vil kapittelet ta for seg den norske involveringen i helsesøsterskolen i Thika, drøfte hvordan dette prosjektet kan knyttes til familieplanlegging, og undersøke hvordan Norge bidro til dette arbeidet. Kapittelet vil ha en tidsavgrensning fra 1965 til 1975.

3.1 Kenyas forståelse av befolkningsveksten i landet

Tiden etter Kenya ble uavhengig i 1963 var preget av en periode med optimisme. Økonomisk utvikling var blant sakene som stod på agendaen,¹⁷⁸ og Kenya ble det første østafrikanske landet som satset på familieplanlegging som metode for å senke befolkningsveksten.¹⁷⁹ Hvordan oppfattet Kenyas myndigheter «befolkningsproblemene»?

Kenyas utviklingsplaner for 1966 til 1970 kan tale om at befolkningsveksten ble ansett å være et alvorlig problem for moderniseringen av landet, og at myndighetene prioriterte tiltak for å senke befolkningsveksten. I planene het det:

The population problem has such a serious impact on the future development of the country that the Government has decided to place strong emphasis on measures to promote family planning education.¹⁸⁰

¹⁷⁸ Simensen, 2003, s. 135.

¹⁷⁹ Simensen, 2003, s. 135.

¹⁸⁰ RA, NU, L0013, 0001, notat skrevet av kontorsjef Eskild Jensen til utanriksdepartementet, 04.02.1967, s. 1.

Da de nye nasjonale utviklingsplanene som skulle opprettes etter Kenya ble uavhengig, fikk imidlertid myndighetene rådgivning fra flere utenlandske eksperter.¹⁸¹ Økonomen Ole David Koht fra Chr. Michelsens institutt var Norges ekspert, som var med på å lage utviklingsplanene i Kenya.¹⁸² Koht hadde ikke erfaring med arbeid om familieplanlegging, men det betyr ikke at andre eksperter som skulle gi råd til myndighetene om planene, ikke var engasjert i å senke befolkningsveksten. At familieplanlegging var inkludert i planene kan derfor også være en refleksjon på ekspertenes holdninger om befolkningsproblemer.

Under en konferanse holdt av The Ford Foundation i 1968, fikk deres representant Edgar Edwards, mye av æren for å ha gjort Kenyas myndigheter oppmerksom på nødvendigheten av et familieplanleggingsprogram i landet.¹⁸³ Edwards hadde en rådgivende funksjon i planleggings- og utviklingsdepartementet i Kenya. I tillegg til Edwards har historikeren Maria Dörnemann nevnt både John Blacker¹⁸⁴ og ministeren for planleggings- og utviklingsdepartementet i Kenya Tom Mboya, som sentrale aktører for å få befolkningsveksten på dagsordenen i landet.¹⁸⁵ Deres innsats skal ha gjort at The Population Council¹⁸⁶ ble spurt om å produsere en rapport til Kenya om befolkningssituasjonen i landet i 1965,¹⁸⁷ og at familieplanlegging ble inkludert i utviklingsplanene.

Rapporten til The Population Council viste en allerede høy befolkningsvekst, hvor hver kvinne i snitt fødte 6,8 barn.¹⁸⁸ Folketellingen som ble holdt i 1969, bekreftet at Kenya hadde en av de høyeste vekstratene i verden. Fødsler per kvinne hadde steget til 7,6 i 1969, og kom til å stige til 7,9 i 1979.¹⁸⁹ Familieplanleggingsprogrammet som skulle startes opp i 1966 – 67 hadde som mål å redusere befolkningsveksten med 50% frem til 1980.¹⁹⁰ I et notat fra Norad kommer det frem at Kenyas myndigheter vurderte familieplanlegging ut ifra et helseperspektiv. Programmet reflekterte dette ved å vektlegge forbedring av helse- og ernærings-situasjonen for mor og barn,

¹⁸¹ Simensen, 2003, s. 143.

¹⁸² Alsaker Kjerland, 2010, s. 262.

¹⁸³ RA, NU, L0013, 0001, sammendrag fra Ford Foundation om møtet om familieplanlegging i Kenya mai 1968, 22.05.1968, s.6.

¹⁸⁴ Demograf i Kenya før selvstendigjørelsen i 1963.

¹⁸⁵ Dörnemann, 2014, s. 208.

¹⁸⁶ I 1952 ble organisasjonen opprettet av John D. Rockefeller, og den hadde som mål å forstå og finne løsninger på de omtalte

befolkningsproblemene. The Population Council tilbød flere utviklingsland faglig rådgivning om befolkningspolitikk.

¹⁸⁷ Dörnemann, 2014, s. 209.

¹⁸⁸ RA, NU, L0013, 0001, Styremøte med begrunnelse for hvorfor Norad burde godkjenne anmodning fra Kenya 1968, 10.09.1968.

¹⁸⁹ Hornsby, 2012, s. 199, 386.

¹⁹⁰ RA, NU, L0013, 0001, Styremøte med begrunnelse for hvorfor Norad burde godkjenne anmodning fra Kenya 1968, 10.09.1968.

og ved å skulle være integrert i det allerede eksisterende helseapparatet.¹⁹¹ I kontrast til familieplanleggingsprogrammet i India, hvor menn også ble oppmuntret til familieplanlegging, var det kenyanske programmet i hovedsak rettet mot kvinner.¹⁹² P-piller var prevensjonsmiddelet som oftest ble gitt ut i klinikkene, men spiralen og andre preparater ble også tilbudt befolkningen.¹⁹³ Dermed handlet ikke programmet bare om å få ned befolkningsveksten, men også om å forbedre helsen til befolkningen for Kenyas myndigheter. Hvorfor la programmet vekt på mor- og barns helse?

En avgjørende faktor til at mor og barns helse ble fokusområdet, var hvordan det kan ha gjort familieplanleggingsprogrammet mer akseptabelt for befolkningen. Sir Colville Deverell, direktør for IPPF, forklarte hvorfor en vinkling mot helse kunne være fordelaktig i en artikkel fra 1968: «...it is likely that a government will publicly have to justify their decision on the universally acceptable grounds of maternal and child health.»¹⁹⁴ At mor og barns helse ble sentralt i Kenyas familieplanleggingsprogram kan ha vært ment som et virkemiddel brukt for å gjøre donorer mer engasjert, eksempelvis FNs underorganisasjoner. For NU hadde det eksempelvis vært en fordel at familieplanleggingsprogram ble implementert i det ordinære helsestellet.¹⁹⁵

Samtidig viste en WHO-rapport som ble laget for Kenyas myndigheter fra 1971, at 80% av de som dro nytte av helsetjenestene som var tilgjengelig på landsbygden, var kvinner og barn.¹⁹⁶ Helsesituasjonen i Kenya i 1974 var slik at mødre og barn befant seg i kategorien som var mest utsatt for sykdommer, og som hadde høyest dødelighet i landet, derfor ble mødre og barn prioritert i helsevesenet.¹⁹⁷ I tillegg ble familieplanlegging ansett som komplementært i sammenheng med Maternal Child Health-tjenesten (M.C.H); for at M.C.H-tjenesten skulle forbedres, måtte familieplanleggingstjenesten bygges ut, og omvendt.¹⁹⁸ Helsesituasjonen i Kenya gjorde derfor denne fremgangsmåten, fokus på mor og barns helse, mest relevant.

¹⁹¹RA, Direktoratet for utviklingshjelp (Norad), L0202, 0007, Notat om Kenyansk familieplanlegging 21.10.1970.

¹⁹² RA, NU, L0013, 0001, Styremøte med begrunnelse for hvorfor Norad burde godkjenne anmodning fra Kenya 1968, 10.09.1968.

¹⁹³ RA, Norad, L0202, 0002, statistiske Rapporter det kenyanske familieplanleggingsprogrammet fra 1969 – 1975.

¹⁹⁴ Deverell, 1968, s. 575.

¹⁹⁵ RA, NU, L0162, 0001, styremøte i norsk utviklingshjelp, 12.05.1966.

¹⁹⁶ RA, Norad, L0195, 0001, rapport om prosjekt for tjenester til barn fra Kenyas myndigheter til United Nations Children's fund, 16.03.1972.

¹⁹⁷ RA, Norad, L0190, 0001, sammendrag av seminar om helsetjenesten på landsbygden i Kenya organisert av kenyanske helsemyndigheter, 04.74, s. 17.

¹⁹⁸ RA, Norad, L0190, 0001, sammendrag av seminar om helsetjenesten på landsbygden i Kenya organisert av kenyanske helsemyndigheter, 04.74, s. 17.

Vektlegging av mor og barn i familieplanleggingsprogrammet henger dermed i stor grad sammen med kenyanske myndigheters ønske om å forbedre mor og barns helse. Samtidig, kan det tolkes slik at det ble brukt som et virkemiddel for å skape interesse for familieplanlegging i Kenyas befolkning, samt i å engasjere donorer til å gi bistand.

3.2 Norsk støtten til familieplanleggingsprogrammet fra 1967 til 1974

Som diskutert i kapittel to gav Norge støtte til familieplanleggingsprogrammet i Kenya for første gang i 1967. Videre ble det etter at Stortinget hadde behandlet saken om familieplanlegging, mulig for Norge å fortsette å gi støtte til slike programmer. Hvilken bistand gav Norge til Kenyas familieplanleggingsprogram i perioden mellom 1967 til 1974?

I årsmeldingen fra 1967 heter det: «Etter anmodning fra Kenyas regjering bevilget Norsk Utviklingshjelp i 1967, 100 000 kroner til innkjøp av utstyr for familieplanleggingssentra ved helsestasjonene.»¹⁹⁹ Denne støtten gikk til de første 50 familieplanleggingsklinikker som ble opprettet i landet, og var ifølge kenyanske myndigheter, helt nødvendig for at programmet skulle kunne settes i gang.²⁰⁰ Familieplanleggingsklinikker skulle opprettes i flere distrikter i forbindelse med helsestasjoner som allerede var satt opp der.²⁰¹ I første omgang handlet det dermed ikke om å opprette nye sentre, men å gjøre det mulig for lokalbefolkningen å skaffe prevensjonsmidler, samt få informasjon om familieplanlegging ved helsestasjonene. Derfor var det først medisinsk utstyr, i form av 50 utstyrspakker²⁰², og prevensjonsmidler NU støttet programmet med.²⁰³ Ifølge innstillingen til NU var det snakk om én type p-pille som skulle holde til 10 000 sykluser, som tilsvarte ett års bruk med p-piller for ca. 830 kvinner.²⁰⁴ Altså var det ikke snakk om en stor bevilgning.

Etter Stortingets godkjenning for videre bistand til familieplanlegging og NUs første bevilgning til Kenya, tok det ikke lang tid før nye midler ble etterspurt av kenyanske myndigheter. Kort tid etter den første anmodningen hadde blitt godkjent av NU, anmodet Kenya om ytterligere 90 000 kroner til familieplanleggingsklinikker. Kenya trengte gynekologisk utstyr til 50 nye

¹⁹⁹ St. meld. nr. 51. (1967–68), s. 10.

²⁰⁰ RA, NU, L0013, 0001, notat skrevet av kontorsjef Eskild Jensen til utenriksdepartementet, 04.02.1967, s. 2.

²⁰¹ St. meld. nr. 51. (1967–68), s. 10.

²⁰² Utstyrspakkene bestod av klinisk og gynekologisk utstyr.

²⁰³ RA, NU, L0013, 0001, innstilling fra Norsk Utviklingshjelp om familieplanlegging i Kenya, 03.01. 1967.

²⁰⁴ RA, NU, L0013, 0001, innstilling fra Norsk Utviklingshjelp om familieplanlegging i Kenya, 03.01. 1967.

familieplanleggingskontor ved helsestasjoner i landet.²⁰⁵ Denne gangen ble det ikke etterspurt prevensjonsmidler, fordi disse ble dekket av en bevilgning fra U.S Agency for International Development (USAID), som var USA sitt bistandsapparat.²⁰⁶ En formell forespørsel etter midlene ble mottatt av NU 4. juli 1968, og ble godkjent av NU sitt styre allerede 10. september, i etterkant av et møte mellom generalsekretæren, Karin Stoltenberg, og The Population Council sin veileder i Kenya, Dr. Gill.²⁰⁷ Denne saken ble, som diskutert i kapittel to, behandlet på Stortinget grunnet uenigheter rundt det Norad mente var uklare retningslinjer fra utenriks- og konstitusjonskomiteen.²⁰⁸

Ifølge tilrådingen til NU ønsket institusjonen å fortsette med bistanden til familieplanleggingsprogrammet av en rekke grunner. For det første mente NU at befolkningsveksten i Kenya ville føre til at utviklingen i landet ville bli satt tilbake, og at ressurser som ble gitt til andre prosjekter ikke ville ha ønsket effekt.²⁰⁹ Dette er helt i tråd med argumentasjonen som ble brukt av representanter fra Ap under Stortingsdebattene i 1968 og 1969, som vist i kapittel to. For det andre hadde NU en økende mengde bistandsprosjekter i Kenya, som i 1969 mottok mest bistand av institusjonen.²¹⁰ For det tredje ble det påpekt at NU hadde gitt bistand til programmet tidligere, og at dette hadde gitt gode resultater.²¹¹ Etter programmets start i 1967 hadde familieplanleggingsklinikkene cirka 1200 nye pasienter per måned, og ifølge Dr. Gill var dette tallet stigende.²¹² I anmodningen fra kenyanske myndigheter ble det uttrykt at utstyret NU hadde sendt i 1967 hadde vist seg å være svært verdifullt for det videre arbeid med gynekologiske og familieplanleggingsrelaterte tjenester ved klinikkene. Igjen ble det tydelig at helsen til mødre og deres barn var et sentralt fokusområde for de kenyanske myndighetene. Etterspørselen etter mer utstyr var, ifølge anmodningen, fordi det fremdeles var behov for å utvide programmet og forbedre helsetjenesten til mor og barn.²¹³

²⁰⁵ RA, NU, L0013, 0001, offisiell anmodning fra Kenyas myndigheter til Norge om støtte til 50 nye familieplanleggingsklinikker, 02.07.1968.

²⁰⁶ RA, NU, L0013, 0001, Referat fra styremøte i Norsk Utviklingshjelp om familieplanlegging i Kenya, 10.09.68.

²⁰⁷ RA, NU, L0013, 0001, referat fra samtale med Dr. Gill om familieplanlegging i Kenya, 29.08.1968.

²⁰⁸ RA, Norad, L0202, 0007, Brev til Norad fra stedlig representant Svein Hammer om bistand til familieplanlegging i Kenya, 09.05.1969.

²⁰⁹ RA, NU, L0013, 0001, Styremøte med begrunnelse for hvorfor Norad burde godkjenne anmodning fra Kenya i 1968, 10.09.1968.

²¹⁰ St. meld. nr. 69 (1969–1970), s. 5-6.

²¹¹ RA, NU, L0013, 0001, Styremøte med begrunnelse for hvorfor Norad burde godkjenne anmodningen til Kenya 1968, 10.09.1968.

²¹² RA, NU, L0013, 0001, Styremøte med begrunnelse for hvorfor Norad burde godkjenne anmodningen til Kenya 1968, 10.09.1968.

²¹³ RA, NU, L0013, 0001, offisiell anmodning fra Kenyas myndigheter til Norge om støtte til 50 nye familieplanleggingsklinikker, 02.07.1968.

Etter de første tilfellene av bistand og kenyanske myndigheters engasjement skulle det derimot ta flere år før neste anmodning kom. Dette på tross av det Dr. Gill uttrykte på møte med Karin Stoltenberg i august 1968: Kenya kom til å ønske videre støtte av samme art som tidligere fra Norge, men at det kunne ta ett til to år før slik støtte ble etterspurt, da de ønsket å spre bistanden mellom så mange bistandsorganisasjoner som mulig, av politiske årsaker.²¹⁴ Det var imidlertid først i april 1972 at Kenya kom med en ny anmodning om bistand til familieplanleggingsprogrammet.²¹⁵

Videre hadde Kenya i 1965 blitt anbefalt av The Population Council å gjennomføre så mye som mulig av programmet med eget personell og økonomiske midler, slik at programmet ikke skulle oppfattes som et initiativ fra vestlige land, men heller som et program Kenyas myndigheter selv organserte for sin befolkning.²¹⁶ Dette er i tråd med Charles Hornsbys, ekspert på kenyansk historie, fremstilling av en indrepolitisk konflikt i Kenyas myndigheter, hvor Kenya på den ene siden ønsket å ta avstand fra kolonialismen, samtidig som de opplevde press for å støtte vestlige interesser.²¹⁷ På tidlig 1970-tallet fikk programmet likevel støtte fra fem land (Norge, Sverige, Nederland, USA og Storbritannia), og tre private organisasjoner, Ford Foundation, The Population Council og IPPF. Hverken Norge, Sverige eller USA hadde noen utbredt historie som kolonimakter, og det er mulig dette gjorde landene mer ettertraktet som bistandsgivere for Kenyas myndigheter. En av grunnene til at Kenya spredte anmodningene over tid, kan derfor ha vært indrepolitiske årsaker. At det tok lengre tid enn Dr. Gill først antok, kan dessuten indikere at familieplanleggingsprogrammet ikke var i stand til å utvides like raskt som først antatt, og at Kenya derfor mottok den bistanden landet var i stand til å absorbere. I 1972 hadde det gått tre år siden sist Norad gav bistand til programmet, og den første femårsperioden til programmet hadde passert. Hvordan hadde familieplanleggingsprogrammet utviklet seg siden sin start i 1967?

Drøftelser i Norad om anmodningen fra 1972 viser at Kenyas familieplanleggingsprogram hadde kommet godt i gang. Det besto av 150 familieplanleggingsklinikker, situert på helsestasjoner, helsesentre og distrikts- og provinssykehus. I tillegg jobbet 50 til 60 leger og

²¹⁴ RA, NU, L0013, 0001, dokument fra den norske ambassaden i Nairobi om konferanse med Ford Foundation om familieplanlegging i Kenya, 24.10.1968.

²¹⁵ RA, Norad, L0202, 0007, foredrag til statsråd om familieplanlegging i Kenya, 17.11.72.

²¹⁶ RA, NU, L0004, 0002, Rapport fra The Population Council om befolkningsproblemer i Kenya, 13.08.1965.

²¹⁷ Hornsby, 2012, s. 176.

550 paramedisinsk personell deltid eller fulltid med familieplanlegging.²¹⁸ Et nederlandsk team som vurderte familieplanleggingsprogrammet mente dessuten at programmet fungerte godt sammenliknet med andre liknende program i utviklingsland.²¹⁹ Hvilke andre program som ble brukt til sammenlikning påpekes derimot ikke, og heller ikke hvilke kriterier som ble lagt for hvor godt et program fungerte. Det var cirka 3000 nye besøkende pasienter i klinikkene per måned, et tall som hadde økt stabilt siden programmet ble satt i gang i 1967, og som i 1972 hadde stabilisert seg. Samtidig hadde befolkningsveksten økt til 3,3 % per år, noe som ville si at befolkningen ville fordobles i løpet av 18 til 20 år, med mindre befolkningsveksten ble håndtert.²²⁰ Til tross for at programmet hadde vært i drift i fem år var det altså lite tegn til stagnasjon i befolkningsveksten, som i 1965 hadde blitt plassert på 3 til 3,3 %. Derfor mente Norad at det fremdeles var behov for bistand til programmet.²²¹

Norads egne drøftinger om grunnlaget for videre arbeid var ikke det eneste tegnet på at dette faktisk var tilfellet. Anmodningen til Kenya fra 1972, som ble godkjent 10. november samme år, hadde nemlig et langt større omfang enn bistanden programmet tidligere hadde fått, og var på hele 560 000kr.²²² Det var fremdeles en beskjeden sum sammenliknet med andre ytelser til familieplanlegging; India hadde eksempelvis mottatt 7 millioner norske kroner til sitt PostPartum-program i 1972, men det var en stor økning av støtte til det kenyanske programmet.²²³ Fremdeles var det kun snakk om utstyr, og ikke faglig bistand eller prevensjonsmidler.²²⁴ I Norads forslag til rammeplan for familieplanlegging for perioden 1970 til 1973 fremgikk det at land som Kenya, som nylig hadde startet sine program, hadde behov for utenlandsk faglig bistand.²²⁵ Det er ikke urimelig å anta at grunnen til at Norge aldri ble anmodet å gi faglig bistand til programmet, lå i at andre mer erfarne aktører som eksempelvis Sverige, The Population Council og USAID var mer aktuell for denne typen bistand. Dette vil undersøkes nærmere i neste kapittel. Bistanden som ble etterspurt var den største Norad så langt hadde gitt til Kenyas familieplanleggingsprogram. Den bestod av: 100 utstyrsenheter, 100 undersøkelsesbord og madrasser, og 500 000 engangshansker i plast, som skulle brukes i 100

²¹⁸ RA, Norad, L0202, 0007, Foredrag til statsråd om familieplanlegging i Kenya, 17.11.72.

²¹⁹ RA, Norad, L0202, 0007, Foredrag til statsråd om familieplanlegging i Kenya, 17.11.72.

²²⁰ RA, Norad, L0202, 0007, styremøtet i Direktoratet for utviklingshjelp om Kenya-familieplanlegging, 18.12.1972.

²²¹ RA, Norad, L0202, 0007, styremøtet i Direktoratet for utviklingshjelp om Kenya-familieplanlegging, 18.12.1972.

²²² RA, Norad, L0202, 0004, Notat om familieplanlegging i Kenya fra 1972 fra konsulent Lasse Seim, 15.11.1972.

²²³ St. meld. nr. 60 (1972-73), s. 46.

²²⁴ RA, Norad, L0202, 0007, styremøtet i Direktoratet for utviklingshjelp om Kenya-familieplanlegging, 18.12.1972.

²²⁵ St. meld. nr. 30 (1970 – 71), vedlegg 2.

familieplanleggingsenheter. Utstyret Norad hadde sendt etter tidligere anmodninger var nemlig allerede brukt opp. I motsetning til tidligere, skulle utstyret sendes over en periode på to år, frem til 1974. Grunnen var at Kenya ikke var i stand til å nyttiggjøre seg av all bistanden med en gang.²²⁶

Dette var en større bevilgning enn Norad hadde gitt til familieplanlegging i Kenya tidligere, og den første som tok sikte på å fordeles over flere år. Saken ble heller ikke behandlet i Stortinget, slik som anmodningen fra 1968. For å undersøke hva det var som gjorde det mulig for Norad å øke støtten i 1972, er det relevant å se på hva som hadde endret seg i den politiske debatten rundt familieplanlegging i Norge til 1972.

3.3 Utvidet familieplanlegging og økt bistand

I juni 1970 ble familieplanlegging nok en gang tatt opp til debatt i Stortinget, denne gangen i sammenheng med et forslag fra representant Guttorm Hansen fra Ap om familieplanlegging, og årsmeldingen og regnskap til Norad fra 1969. Forslaget til Hansen ble reist under Stortingets vurdering av den norske utviklingshjelpens retningslinjer tidligere samme år: «Stortinget uttaler at familieplanlegging må få en vesentlig plass i norsk utviklingshjelp.»²²⁷ Norad utarbeidet videre et forslag om at 10 % av utviklingshjelpen i årene 1971 til 1973 skulle gå til familieplanlegging- halvparten til bilateral bistand og halvparten til multilateral bistand.²²⁸ Dette forslaget ble behandlet av utenriks- og konstitusjonskomiteen og deretter i Stortinget. Hvilke nye synspunkter kom frem om familieplanlegging i debatten?

I de tidligere familieplanleggingsdebattene fra 1968 og 1969 som ble behandlet i kapittel to, var det i hovedsak KrF, ved representant Korvald, som stilte seg prinsipielt imot familieplanlegging. En av hovedargumentene den gang hadde vært at Norge ikke hadde nok kunnskap om motivasjonen til befolkningen i utviklingslandene til å kunne drive med familieplanlegging der. I utenriks- og konstitusjonskomiteens innstilling endret derimot representant Korvald mening, til tross for at han hadde kritisert familieplanlegging hardest tidligere. Han argumenterte for at innføringen av begrepet utvidet familieplanlegging gjorde at familieplanlegging ikke lenger bare ville handle om prevensjonsmidler og tilgangen til disse, og at dette gjorde det forsvarlig for Norge å drive med slik bistand i utviklingsland.²²⁹

²²⁶ RA, Norad, L0202, 0007, styremøte til Norad om anmodningen til Kenya om familieplanlegging, 18.08.1972.

²²⁷ Innst. S. Nr. 215 (1969-70), s. 313.

²²⁸ Innst. S. nr. 215 (1969-70), s. 313.

²²⁹ Innst. S. nr. 215 (1969 – 70), s. 313.

Utvidet familieplanlegging innebar at: «veiledning på dette området [familieplanlegging] skulle knyttes sammen med utbyggingen av helsevesenet, bedring av ernærings situasjonen m.v.».²³⁰ Familieplanlegging knyttet opp mot helse var derimot ikke helt nytt, og hadde blitt tatt opp så tidlig som i familieplanleggingsutvalgets innstilling i 1966. Allerede da var tolkningen at familieplanleggingsprosjekter skulle: «... etter utvalgets mening i alminnelighet bli integrert i det alminnelige helsevesen [...]».²³¹ At bistanden ble rettet mot mer enn bare familieplanlegging spesifikt, var heller ikke nytt, ettersom helsesøsterskolen i Thika også hadde implementert familieplanlegging i sitt undervisningsprogram. Det utvidete familieplanleggingsbegrepet åpnet derimot for en større vektlegging av helseaspektet ved familieplanlegging, og trengte dermed ikke utelukkende å handle om å begrense antall barn som ble født. Norads satsing på begrepet i sitt forslag handlet blant annet om at de mindre motiverte delene av befolkningen ikke kom til å planlegge familiene sine, når det ikke var stor nok sikkerhet om at barna kom til å vokse opp.²³² I tillegg handlet begrepet om å anse familieplanlegging som en del av andre utviklingsprosjekter, og ikke som et isolert tiltak. Dermed tok bistanden, som fulgte denne nye måten å forstå familieplanlegging på, sikte på å inkludere de komplekse utfordringene som kunne knyttes til befolkningsveksten.

I Stortinget ble behovet for den nye tolkningen påpekt av flere. Det ble argumentert for at befolkningsveksten ikke kunne løses med prevensjonsmidler alene, og at arbeid mot befolkningsveksten måtte basere seg på den utvidete forståelsen av familieplanlegging.²³³ I tillegg ble det trukket frem at en enkel løsning på befolkningsveksten ikke var realistisk, og at man derfor måtte endre perspektiv på hvordan den skulle løses. Representant Margith Munkebye fra Ap var en av representantene som argumenterte for dette. I hennes argumentasjon påpekte hun at familieplanlegging måtte kombineres med «den generelle helsetjeneste, vaksinasjon [og] undervisning i hygiene og ernæring».²³⁴ I motsetning til de to debattene som ble behandlet i kapittel to, var denne debatten preget av enighet blant representantene i Stortinget, som enstemmig bifalte komiteens innstilling.²³⁵ Dette skyldtes i stor grad det utvidete familieplanleggingsbegrepet, som var mer akseptabelt for representantene i KrF, og som gjorde at økt bistand til formålet ble rettferdiggjort. Argumentasjonen i debatten

²³⁰ Innst. S. nr. 215 (1960 – 70)

²³¹ RA, NU, L0162, 0001, Styremøte i norsk utviklingshjelp, 12.05.1966, s. 3.

²³² St. meld. nr. 30 (1970 – 71) vedlegg 2.

²³³ S.tid. (1969 – 70), s. 3041 – 3066.

²³⁴ S. tid. (1969 – 70), s. 3067.

²³⁵ S. tid. (1969 – 70), s. 3067.

speiler dermed den som kommer frem i komiteens innstilling, noe representant Jakob Aano fra KrF viste til:

Når Kristeleg Folkeparti har reservert seg mot eit slikt einssidig syn på familieplanlegginga, er det nettopp på grunn av mistru til og uro ved nytten av-ja, det etisk forsvarlege ved å innføre- slik vestleg familieplanlegging uten omsyn til tankegang og familiestruktur i vedkomande utviklingsland [...] Ein ser no heile dette problemkomplekset i samanheng med folkeopplysning og utvikling av heile samfunnet.²³⁶

Dermed kan man se en enighet blant representantene i Stortinget, og mellom Stortinget og Norad, hvor forslaget om økt bistand til familieplanlegging kom fra. Det måtte dermed en ny tilnærming til familieplanlegging til som var sterkt knyttet til helsearbeid for Norge å øke bistanden. Et eksempel på et prosjekt hvor den utvidete forståelsen av familieplanlegging spilte inn, er utbyggelsen av helsesentre på landsbygden i Kenya, som Norge gav bistand til. Prosjektet demonstrer hvordan det utvidete forståelsen av familieplanlegging kom til spille i bistandspolitikken i Kenya. Hvilken bistand var det Norge gav til prosjektet, og hvorfor var det viktig for familieplanlegging i Kenya?

Selve prosjektet bestod av flere omfattende deler: Avtalen mellom Norad og Kenya fra 1973 bevilget inntil 16,5 millioner kr til opprettelsen av seks opplæringsssentre for helsepersonell på landsbygden.²³⁷ Norad skulle videre sørge for å sende en statistiker, en lege og en helsesøster for å jobbe i helsedepartementets prosjektgruppe. Prosjektets hovedmål var å forbedre helsetjenesten til befolkningen på landsbygden, hvor 90 % av befolkningen bodde.²³⁸ Opplæringsssentrene skulle fungere som helsesentre for den lokale befolkningen, og gi videreutdanning til paramedisinsk personell.²³⁹ I tillegg skulle Norad dekke en del av opplæringsutgiftene.²⁴⁰ Prosjektets formål handlet dermed om utvidelsen av helsetjenesten i Kenya, men det betyr ikke at familieplanlegging ikke hadde en plass i prosjektet.

²³⁶ S.tid (1969 – 70), s. 3053. S.tid (1969 – 70), s. 3055.

²³⁷ RA, Norad, L0190, 0001, Prosjektutredelse til prosjekt om helseopplæringsssentre ved landsbygda fra konsulent Lasse Seim til planavdelingen i Norad, 23.08.1972.

²³⁸ RA, Norad, L0190, 0001, seminar om helsetilbud på landsbygden holdt av helsedepartementet i Kenya, 04.1974, s. 5.

²³⁹ RA, Norad, L0190, 0001, Informasjon om KEN022 utbyggelsen av helsesentre på landsbygda, 02.1974, s. 1.

²⁴⁰ St. meld. nr. 34 (1973-74), s. 18.

En av utfordringene knyttet til utvidelsen av familieplanleggingsprogrammet hadde tross alt vært mangelen på kvalifisert helsepersonell. I tillegg var en del av oppgavene til helsesentrene arbeid med familieplanlegging og mor og barns helse.²⁴¹ Utbyggelsen av slike helse- og opplæringscentre gjorde derfor familieplanlegging tilgjengelig for større deler av befolkningen, samtidig som de hjalp med å bygge opp helsen til den mest utsatte gruppen i befolkningen. Helsedepartementet i Kenya var av den oppfatningen at helse og familieplanlegging var nært tilknyttet, og påpekte under et seminar om utviklingen av helsetjenesten at: «Family planning may thus be looked at as complimentary to the M.C.H. services, both helping to promote the standards of the rural health services.»²⁴² Selv om det ikke var familieplanlegging som var hovedfokuset til Norad i prosjektet, så inngikk altså også opplærings- og helsesentrene i Kenyas helse- og familieplanleggingsprogram fra 1975 til 1979, som skal undersøkes nærmere senere i kapitlet. Norads bidrag til dette programmet ble trukket frem av Verdensbanken i dens rapport fra 1981, og ble derfor nevnt som Norads bidrag til det nye programmet av Verdensbanken i dens rapport fra 1981.²⁴³ Prosjektet viser dessuten at Kenyas myndigheter hadde mye den samme oppfattelsen av familieplanlegging som Norad, og er et godt eksempel på at Norad opprettholdt sin forståelse av det utvidete familieplanleggingsbegrepet i den bilaterale bistanden.

3.4 Familieplanleggingsprogrammets utvikling frem til 1975

En sentral del av avtalen mellom Norge og Kenya om familieplanleggingsprogrammet, var at Norad skulle få tilgang til rapporter om programmets fremdrift. Norad mottok en rekke rapporter fra Kenya om familieplanleggingsprogrammet, som i hovedsak var kvartalsrapporter hvor en varierende mengde klinikker rapporterte inn statistikk. Tallene var blant annet for hvor mange nye besøkende pasienter som kom til klinikkene, hvor mange som kom tilbake etter å ha vært der en første gang, og hvilke prevensjonsmetoder pasientene valgte. Som nevnt tidligere hadde et nederlandsk team vurdert programmet i 1969 og kommet frem til at det fungerte godt sammenliknet med andre programmer. Hvordan fortsatte programmet å utvikle seg ut 1975?

²⁴¹ RA, Norad, L0190, 0001, RA, Norad, L0190, 0001, seminar om helsetilbud på landsbygden holdt av helsedepartementet i Kenya, 04.1974, s. 46.

²⁴² RA, Norad, L0190, 0001, seminar om helsetilbud på landsbygden holdt av helsedepartementet i Kenya, 04.1974, s. 46.

²⁴³ Verdensbanken, 1981, s. 52.

Et av de fremtredende aspektene ved rapportene var at klinikkene ble også skilt ut ifra om de lå i Nairobi eller *utenfor* Nairobi.²⁴⁴ Dette grunnis ikke i rapportene, men en kan anta det handlet om at Nairobi hadde en økende befolkning på grunn av urbanisering, og at hovedstaden var kommet lengre i moderniseringen enn landsbygden.²⁴⁵ I perioden mellom november 1968 og februar 1969 hadde klinikkene totalt 7759 nye besøkende pasienter, noe som var en økning på 34 % siden november. Det var omtrent hundre klinikker som rapporterte i perioden, noe som betød at tallene kan ha vært noe feilaktig, da ikke alle klinikkene rapporterte tallene sine hver måned.²⁴⁶ Brev fra Stoltenberg med informasjon om familieplanleggingsprogrammet viser at Kenya hadde 150 klinikker i slutten av 1969, noe som viser en sterk økning fra 1967 da kun 50 klinikker skulle åpne.²⁴⁷

I introduksjonen til den årlige rapporten for 1969 demonstreres et skille i familieplanleggingsprogrammet. I de to årene programmet hadde vært i gang, hadde kenyanske helsemyndigheter lagt vekt på å sørge for at helsesektoren var samarbeidsvillig, at det ble opprettet familieplanleggingsklinikker som hadde prevensjonsmidler tilgjengelig, og til slutt at motivasjonsaspektet ble oppfylt.²⁴⁸ Etter 1969 endret programmets fokus seg til å omhandle administrasjon, planlegging og kontroll.²⁴⁹ Et notat fra 1970 viser videre at sykepleierne, hjelpepleiere og jordmødre skulle gjennomføre fire ukers kurs for å «[...] motivere dem til å interessere seg for familieplanleggingsspørsmål og integrere dette i sine gjøremål ved helsestasjonene.»²⁵⁰ Hva det innebar å arbeide med motivasjon ble ikke forklart, men fra andre kilder fremgår det at befolkningen ble oppmuntret til å bruke prevensjonsmidler ved hjemmebesøk hvor informasjon om familieplanlegging ble delt, og dessuten ved mobile familieplanleggingsklinikker.²⁵¹ Fokuset fra helsemyndighetene til å bygge opp motivasjonen til ansatte, kan tolkes som at det var motivasjonsproblemer ved helsepersonellet som arbeidet på helsestasjonene. Samtidig som det kan vise til at det ikke var nok kvalifisert personell til å veilede om familieplanlegging på klinikkene. Dette kan ha ført til problemer i programmet, og det vil undersøkes nærmere senere i kapittelet.

²⁴⁴ RA, NU, L0013, 0001, rapporter fra Kenya om familieplanleggingsklinikkenes fremdrift.

²⁴⁵ Hornsby, 2012, s. 199.

²⁴⁶ RA, NU, L0013, 0001, rapport om fra Kenya om familieplanleggingsklinikkers besøkende fra nov. 1968 til feb. 1969, s. 1.

²⁴⁷ RA, NU, L0013, 0001, brev fra Karin Stoltenberg til Rolf Nordmann Svendsen om familieplanleggingsprogrammet i Kenya, 16.12.1969.

²⁴⁸ RA, Norad, L0202, 0003, årlig rapport for familieplanleggingsprogrammet fra 1969.

²⁴⁹ RA, Norad, L0202, 0003, årlig rapport for familieplanleggingsprogrammet fra 1969.

²⁵⁰ RA, Norads, L0202, 0007, Notat om familieplanlegging i Kenya av Thor Kolsrud i Nairobi, 26.10.1970.

²⁵¹ RA, Norad, L0202, 0003, rapport for Kenyas familieplanleggingsprogram for 1969 av det kenyanske helsedepartementet, 10.03.1970, s. 2.

Rapportene fra 1975 viser en endring i antall nye besøkende til klinikkene sammenliknet med 1974. I den årlige rapporten for 1974 fremgår det at økningen i nye besøkende til klinikkene stagnerte. I 1973 hadde klinikkene rapportert 50 054 nye besøkende. I 1974 hadde dette tallet økt til 51 446. Etter tallene hadde stabilisert seg i 1969, hadde klinikkene hatt en omtrentlig økning på 5000 nye besøkende hvert år frem til 1973.²⁵² Denne utviklingen fortsatte i de tre første statistiske rapportene i 1975, som dekket tidsrommet mellom januar og september.²⁵³ I andre kvartal var det en økning på nesten 10% i nye besøkende sammenliknet med samme periode året før, men i tredje kvartal var det snakk om minimal vekst.²⁵⁴ Norad mottok ikke flere rapporter i etterkant av dette, det er derfor usikkert hvordan det utviklet seg herfra. Det er likevel interessant at både 1974 og 1975 så ut til å ha en nedgang i nye besøkende. Hvorfor var det en nedgang i nye besøkende i klinikkene i 1974 og 1975?

En rapport for juli 1973 til juni 1974, viser at det var utfordringer knyttet til utvidelsen av programmet. Rapporten omhandlet tiltak som i perioden hadde blitt foretatt av familieplanleggingsseksjonen under helsedepartementet.²⁵⁵ Utfordringer med programmet var i hovedsak tilknyttet helsepersonell og motivering i befolkningen. Programmet hadde for lite paramedisinsk personell som kunne drive med familieplanleggingsrelatert arbeid ved klinikkene, og det var utfordringer knyttet til hvor det paramedisinske personellet kunne jobbe.²⁵⁶ Når det gjaldt motivasjonsarbeid var det utfordrende å nå ut til befolkningen, og det var for få ansatte til et stort arbeid. Kun 100 personer arbeidet med å undervise den kenyanske befolkningen om familieplanlegging, og på grunn av utfordringer knyttet til transport var det ikke alltid de kunne nå ut til alle deler av befolkningen.²⁵⁷ Dette arbeidet gikk i all hovedsak ut på å holde seminarer og offentlige møter med befolkningen, sistnevnte uten gode resultater.²⁵⁸ Disse utfordringene, sett i sammenheng med at flere nye familieplanleggingsklinikker åpnet i

²⁵² RA, Norad, L0202, 0002, Årlig statistisk rapport fra Kenya om familieplanleggingsklinikkenes fremgang, 17.04.1975, s. 3.

²⁵³ RA, Norad, L0202, 0002, statistisk rapport for første kvartal i 1975 om Kenyas familieplanleggingsprogramms fremgang,

²⁵⁴ RA, Norad, L0202, 0002, statistisk rapport for andre kvartal i 1975 om Kenyas familieplanleggingsprogramms fremgang, 12.11.1975.

²⁵⁵ RA, Norad, L0202, 0002, Rapport om familieplanleggingsseksjonen i helseministeriets tiltak for perioden juli 1973 til juni 1974, 20.10.1974.

²⁵⁶ RA, Norad, L0202, 0002, Rapport om familieplanleggingsseksjonen i helseministeriets tiltak for perioden juli 1973 til juni 1974, 20.10.1974. s. 1.

²⁵⁷ RA, Norad, L0202, 0002, Rapport om familieplanleggingsseksjonen i helseministeriets tiltak for perioden juli 1973 til juni 1974, 20.10.1974. s. 1.

²⁵⁸ RA, Norad, L0202, 0002, Rapport om familieplanleggingsseksjonen i helseministeriets tiltak for perioden juli 1973 til juni i 1974, 20.10.1974, s. 4.

perioden kan ha spilt inn på den lave økningen i nye besøkende i 1974 og 1975. Økningen i klinikker, kan ha ført til at en allerede utfordrende arbeidssituasjon ble verre, om ikke problemene med personalet ble håndtert tilstrekkelig.

Til tross for at flere klinikker ble åpnet i løpet av 1973 og 1974, var det fremdeles færre nye klinikker enn de 100 Kenya anmodet utstyr til av Norad i 1972. Norad ble gjort oppmerksom på det lave antallet nye klinikker i et brev fra den norske ambassaden i Nairobi, hvor det fremgikk at det kun hadde blitt åpnet 17 nye klinikker i løpet av 1974.²⁵⁹ I tillegg ble flere av klinikkene drevet på deltid.²⁶⁰ Dermed kan det virke som at kenyanske helsemyndigheter opplevde problemer med å utvide programmet, og at dette påvirket tilbudet til befolkningen. At resultatene til programmet ikke var som ønsket poengterte Norad i årsmeldingen fra 1975: «[...] til tross for en forholdsvis sterkt økende innsats innen det kenyanske familieplanleggingsprogram, er situasjonen lite oppmuntrende. Den årlige befolkningstilveksten ligger for tiden på 3,5 prosent.»²⁶¹ Dette var en økning på 0,2% siden 1969.

Med en nedgang i nye besøkende er det derimot også relevant å undersøke hvordan motivasjonen i befolkningen var. Stoltenberg mente at resultatene innenfor familieplanleggingsprogrammene generelt sett stagnerte, og hadde kommentert det etter et bistandsmøte med de nordiske landene om familieplanlegging.²⁶² I Øst-Afrika hadde en «Knowledge, Attitude and practices-studie» (KAP-studie), vist at de fleste kvinner «gjennomsnittlig ønsker flere barn enn de faktisk har.»²⁶³ En avisartikkel til en kenyansk økonom i Daily Nation fra 1973, argumenterte også imot familieplanlegging. Forfatteren, en kenyansk mann med flere koner og barn, mente at det ville virke mot sin hensikt å få ned befolkningsveksten: «Parents who enlarge their family are strengthening our country and sivilization.» I tillegg refererte forfatteren til en annen artikkel som kritiserte dem som støttet familieplanlegging for å gjøre det mulig med «foreign invasion».²⁶⁴ Dette synspunktet på

²⁵⁹ RA, Norad, L0202, 0002, Brev fra Norad til den norske ambassaden i Nairobi om bevilgningen til familieplanleggingsprogrammet fra 1972, 01.04.1975.

²⁶⁰ RA, Norad, L0202, 0002, rapport fra «donors meeting» om det familieplanleggingsprogrammets planer for 1975-1979, 16.04.1975.

²⁶¹ St. meld. nr. 63, s. 19.

²⁶² RA, Norad, L0439, 0004, Privat Melding med notater til bistandssjefsmøte hvor

familieplanlegging ble tatt opp i 1971, skrevet av Karin Stoltenberg, 02.1971.

²⁶³ RA, Norad, L0439, 0004, Privat Melding med notater til bistandssjefsmøte hvor familieplanlegging ble tatt opp i 1971, skrevet av Karin Stoltenberg, 02.1971.

²⁶⁴ RA, NU, L0013, 0001, skannet artikkel i Daily Nation «Rethink on family planning is needed.», 01.06.1973.

familieplanlegging som en måte for vestlige land å drive kolonisering av afrikanske land, er det samme som biskop Birkeli tok opp i 1966, da han argumenterte imot norsk involvering i familieplanlegging i utviklingsland, og det ble i tillegg støttet av flere politikere i Kenya.²⁶⁵ Ifølge Hornby mente flere av parlamentets medlemmer at befolkningsvekst tvert imot ville være en positiv ting for landet, og dessuten at familieplanlegging hadde som mål å ødelegge den afrikanske befolkningen.²⁶⁶ I en rapport fra Verdensbanken om familieplanleggingsprogram i Kenya, ble myndighetene dessuten fremstilt å være lite engasjert i familieplanlegging.²⁶⁷ Dette kan peke på at det var nøkkelpersoner i myndighetene som drev programmet fremover, noe som er i tråd med Dörnemanns fremstilling av hvordan familieplanlegging ble prioritert i Kenyas politikk.

At KAP-studien viste at kvinner i Øst-Afrika på generell basis ønsket flere barn, skiller seg fra Angela Molnos studie fra 1968, og funnene presentert i kapittel to om kenyanske myndigheters uttalelser i 1966 om at kvinner på landsbygden virket positivt innstilt til familieplanlegging. Dette er interessant, og kan vise til en utvikling innen motivasjonen for familieplanlegging i Øst-Afrika. Ifølge Hornby var prevensjonsmidler svært upopulære i Kenya, og fødselsratene fortsatte å stige i løpet av 1970-tallet.²⁶⁸ I en studie fra Verdensbanken om internasjonal familieplanlegging, blir mangelen på motivasjon blant deler av befolkningen på landsbygden i Kenya pekt ut.²⁶⁹ Både KAP-studien, Verdensbankstudien og avisinnlegget viser derfor et mer nyansert bilde av holdninger knyttet til familieplanlegging i den kenyanske befolkningen, enn studien til Molnos fra 1968. En mulig forklaring på dette er at KAP-studien var for hele Øst-Afrika og at dette gjorde at resultatene ble mer negativ enn det befolkningen var i Kenya. Studien til Molnos pekte på i 1968 at det generelt sett var en mer positiv holdning til familieplanlegging i Kenya sammenliknet med de to andre landene som ble undersøkt.²⁷⁰ Norad mente imidlertid at de som var sterkt motivert for familieplanlegging benyttet seg av tilbudene tilgjengelig i de første fasene av familieplanleggingsprogram, så ville det skje en stagnasjon i hvor mange som ønsket å begrense barnetallet i sin familie.²⁷¹ Dette styrker argumentet om at det var motivasjonsproblemer i befolkningen. Analysen viser dermed at den kenyanske befolkningen ikke var like motivert for familieplanlegging som først antatt, og at dette kan ha påvirket programmet etter de første årene.

²⁶⁵ RA, NU, L0161, 0005, Brev fra biskop Fridtjov Birkeli til generalsekretær Andresen, 16.09. 1966.

²⁶⁶ Hornsby, 2012, s. 307 – 308.

²⁶⁷ Verdensbanken, 1981, s. 2.

²⁶⁸ Hornby, 2012, s. 307.

²⁶⁹ Heisel, 2007, s. 402.

²⁷⁰ Molnos, 1968.

²⁷¹ St. meld. nr. 30 (1970 – 71), vedlegg 2.

Videre kan stagnasjonen i nye besøkende ha blitt påvirket av kenyanernes negative holdninger til prevensjonsmidler. I 1970 hadde negativ presse om p-pillen ført til en «panikkstemning» blant kvinner i befolkningen.²⁷² Dette hadde vært knyttet til ny forskning som viste at noen typer p-piller hyppigere førte til blodpropp enn andre, og videre at en av pillene som ble delt ut til kenyanske kvinner (Ovulen), hadde sammensetningen som førte til dette.²⁷³ Dette kan ha ført til at færre kvinner ønsket å bruke p-pillen, eller videre at dem som var usikker på om de ville starte med prevensjonsmidler, valgte å ikke gjøre det. Helsemyndighetene i Kenya hadde derimot valgt å fase ut Ovulen i familieplanleggingsprogrammet på bakgrunn av den nye informasjonen, og erstattet pillen med en annen type. Det er uklart hvor stor påvirkning dette hadde på programmet, men når p-pillen var prevensjonsmiddelet som ble brukt mest blant Kenyas kvinner, kan det ha hatt innvirkning på motivasjonen for familieplanlegging.

Dermed kan stagnasjonen i nye besøkende i klinikkene knyttes til mangel på kvalifisert personale, varierende motivasjon i befolkningen og utfordringer knyttet til å spre informasjon om familieplanlegging, samt ny informasjon om p-piller. Samtidig kan interne stridigheter om familieplanlegging blant Kenyas politikere ha skapt problemer.

3.5 Stans i norsk bistand til familieplanleggingsprogrammet i 1975

I 1974 la Kenya en ny femårsplan for et nytt familieplanleggingsprogram, og ønsket å motta bistand fra Norad til prosjektet. Norad valgte derimot å avslutte bistandssamarbeidet om familieplanleggingsprogrammet etter den siste avtalen fra 1972 var oppfylt. Hva var grunnene til at samarbeidet ble avsluttet i 1975?

Norads konsulent, Elin Ranneberg-Nilsen skrev en reiserapport om Kenyas nye helse- og familieplanleggingsprogram i 1974.²⁷⁴ Ved hjelp av Verdensbanken og FNs befolkningsfond, hadde Kenyas myndigheter forberedt et nytt helse- og familieplanleggingsprogram for en femårsperiode fra 1975 til 1979. Ifølge rapporten hadde Kenya allerede kommet med en anmodning 16. august 1973, og etterspurt finansiering til tre helsesentre og lønnsutgifter ved

²⁷² RA, NU, L0202, 0003, virksomhetsrapport skrevet av Jørgen Ahlinger om Kenyas familieplanleggingsprogram i oktober 1969 til februar 1970, 03.12.1969 og 10.03.1970.

²⁷³ RA, Norad, L0202, 0003, Memorandum fra Kenyas helsedepartement om den nye

informasjonen om p-pillene som økte sjansen for blod

²⁷⁴ RA, Norad, L0190, 0002, Reiserapport fra konsulent Elin Ranneberg-Nilsen om Kenyas helse- og familieplanleggingsprogram. Rapporten er fra besøk i Kenya 21-26. januar 1974, 09.04.1974.

familieplanleggingsklinikkene. Totalt sett hadde Norad vært villig til å donere ti millioner kroner til det nye programmet.²⁷⁵ Dette ville vært det største bidraget gitt til kenyansk familieplanlegging fra norsk side, men Kenyas helsedepartement hadde blitt informert om at Norad trakk seg fra programmet i mars 1975.²⁷⁶ Hvorfor Norad avviste å være donor, forklares ikke i kildene, men det er mulig å trekke noen linjer.

Ranneberg- Nilsen poengterte en del utfordringer med støtte til det nye familieplanleggingsprogrammet, som kan ha hatt betydning for Norads avslag. For det første mente hun det var mulig helsedepartementet i Kenya ikke hadde «tilstrekkelig administrativ- og planleggingskapasitet for å iverksette prosjektene.»²⁷⁷ Dette argumenterte hun for at var mulig, fordi det tok lang tid å få prosjektene i gang, til tross for at bidragsyterne til prosjektene purret på helsedepartementet. Videre argumenterte hun for at det var mulig helsedepartementet ikke hadde «fordøyet», eller forstått omfanget av innholdet til prosjektene de skulle starte, og at det derfor kunne være behov for å avvente videre støtte til helsedepartementet var mer klar.²⁷⁸ Samtidig rettet hun kritikk mot planene om familieplanleggingsprogrammet spesifikt, og stilte spørsmål rundt hvordan programmet kunne effektiviseres ytterligere, og hvorfor kun kvinner skulle motiveres til familieplanlegging gjennom M.C.H-helse, og ikke menn.²⁷⁹ Til tross for at Ranneberg-Nilsen påpekte det kunne være aktuelt å gi Kenyas myndigheter tid til å utarbeide prosjektene, var tonen i rapporten at Norad på sikt ønsket å støtte prosjektet ytterligere med mer informasjon. Likevel kan de nevnte faktorene ha hatt påvirkning for hvorfor Norad valgte å avvise anmodningen om støtte senere. Videre er det relevant å undersøke hvordan Norad og Kenya samarbeidet i løpet av de siste årene, og om dette kan vært en faktor i at avtalen om det nye programmet ikke ble videreført.

²⁷⁵ RA, Norad, L0190, 0002, reiserapport fra konsulent Elin Ranneberg-Nilsen om Kenyas helse- og familieplanleggingsprogram. Rapporten er fra besøk i Kenya 21-26. Januar 1974, 09.04.1974, s2.

²⁷⁶ RA, Norad, L0202, 0002, Brev fra konsulent Randi Tasserud fra den norske ambassaden i Nairobi til Norad, 05.05.1975.

²⁷⁷ RA, Norad, L0190, 0002, reiserapport fra konsulent Elin Ranneberg-Nilsen om Kenyas helse- og familieplanleggingsprogram. Rapporten er fra besøk i Kenya 21-26. Januar 1974, 09.04.1974, s. 25.

²⁷⁸ RA, Norad, L0190, 0002, reiserapport fra konsulent Elin Ranneberg-Nilsen om Kenyas helse- og familieplanleggingsprogram. Rapporten er fra besøk i Kenya 21-26. Januar 1974, 09.04.1974, s. 25.

²⁷⁹ RA, Norad, L0190, 0002, reiserapport fra konsulent Elin Ranneberg-Nilsen om Kenyas helse- og familieplanleggingsprogram. Rapporten er fra besøk i Kenya 21-26. Januar 1974, 09.04.1974, s. 18.

Norad purret flere ganger på Kenyas myndigheter om å opprettholde avtalen fra 1972 om å dele rapporter om fremdriften til familieplanleggingsprogrammet.²⁸⁰ I tillegg ville Norad få informasjon om hvordan utstyret som ble bevilget hadde blitt brukt. Ordlyden i brevene som omtaler purringene, kan vise til frustrasjon fra Norads side om manglende informasjon fra Kenya. Først i mai 1974 fikk Norad de første rapportene fra Kenyas myndigheter. I et av brevene heter det: «Etter en rekke puringer hvorav 2 skriftlig har vi mottatt vedlagte rapport.»²⁸¹ Samtidig var det ikke bare rapportene som var vanskelig å få tak i fra Kenyas myndigheter. Også ajourførte kostnader for det utstyret som hadde blitt bestilt til familieplanleggingsprogrammet av Kenyas helsemyndigheter, hadde blitt purret på ved en rekke anledninger.²⁸² Uten disse kunne ikke Norad refundere kostnadene for utstyret, noe som derfor var problematisk. Dokumentene viser at det var et noe vanskelig samarbeid mellom Kenya og Norad, hvor det var tungvint for Norad å få informasjonen som avtalen fra 1972 krevde. Dette kan ha hatt innvirkning på videre samarbeid om familieplanleggingsprogrammet i Kenya.

Som tidligere nevnt ble det også åpnet færre klinikker i løpet av perioden Norads siste bevilgning ble gitt, enn det som var forventet da anmodningen ble gjort av Kenyas myndigheter. Årsmeldingen til Norad viser at det kun ble det brukt 38 000kr av bevilgningen i 1973,²⁸³ og 206 000kr av bevilgningen i 1974,²⁸⁴ det siste året bevilgningen fremdeles kunne bli brukt. Av bevilgningen som hadde vært på 560 000kr hadde altså under halvparten av summen blitt brukt. At så mye av støtten ikke ble benyttet kan indikere at Kenyas myndigheter manglet andre ressurser for å utvide programmet slik som planlagt. I tillegg kan det peke på interne problemer i kenyansk politikk som gjorde at familieplanlegging ble nedprioritert. Hvordan var den politiske situasjonen i Kenya på dette tidspunktet?

Kenya hadde opplevd økonomisk vekst de første årene etter frigjørelsen i 1963, men på 70-tallet skjedde det en endring. Ifølge årsmeldingen fra Norad i 1975, hadde Kenya blitt hardt rammet av prisøkninger på det internasjonale markedet, noe som hadde ført til lav økonomisk vekst.²⁸⁵ Denne negative utviklingen i økonomien mente Norad at førte til prioritering av

²⁸⁰ RA, Norad, L0202, 0002, Rapport om familieplanleggingsprosjektet fra Norads side med prognose for videre arbeid, 01.09.74.

²⁸¹ RA, Norad, L0202, 0002, Brev fra stedlig representant Olav Lindstad fra den norske ambassaden i Nairobi til Norad om rapportene, 31.05.1974.

²⁸² RA, Norad, L0202, 0004, prognose for videre arbeid med familieplanleggingsprogrammet med info om puringer fra Norad til Helsemyndighetene, 01.05.1974.

²⁸³ St. meld. Nr. 34 (1973 – 74), s. 18.

²⁸⁴ St. Meld. Nr. 55 (1974 – 75), s. 19.

²⁸⁵ St. meld. nr. 63 (1975 – 76), s. 16.

utbygging av blant annet vannkraft og produksjon av diverse produkter, på bekostning av andre tiltak.²⁸⁶ Det nevnes ikke hvilke tiltak dette var, men det er mulig at dette kan ha gått ut over utviklingen av helsevesenet og utvidelsen av familieplanleggingsprogrammet i perioden Norge gav støtte til programmet. Dette støttes av det kenyanske helsedepartementets drøftelser om helsevesenet på landsbygden. Departementet mente at konkurransen om ressursene fra andre økonomiske sektorer og mangel på motivasjon og kunnskap om helseproblemene på landsbygden fra myndighetene i Kenya, gjorde at helsevesenet ikke ble prioritert høyt nok i utviklingsplanene til Kenya.²⁸⁷

Den negative utviklingen i Kenyas økonomi, problemer med å få fortløpende i prosjektene om utarbeidelsen av familieplanleggingsprogrammet i helsesektoren, og et noe vanskelig samarbeid med Kenyas helsemyndigheter etter den siste anmodningen til Kenyas familieplanleggingsprogram ble godkjent i 1972, kan dermed ha gjort at Norad ikke ønsket å støtte det nye familieplanleggingsprogrammet. Til tross for at Norad avsluttet den bilaterale bistanden til programmet i 1975, ble det gitt en del støtte gjennom multilaterale bistand, og til andre prosjekter som gikk under det utvidete familieplanleggingsbegrepet. Den multilaterale bistanden vil undersøkes nærmere i neste kapittel.

3.6 Helsesøsterskolen

Samtidig med at Norge og Kenya samarbeidet om familieplanlegging, hadde de også andre felles prosjekter. Blant prosjektene som omhandlet helsearbeid, var det flere som berørte familieplanleggingssektoren. Ett av prosjektene var helsesøsterskolen i Thika, som var en av de første avtalene Norge og Kenya signerte i 1965. Neste del av kapittelet vil ta for seg hvordan Norad bidro til prosjektet og hvordan det kan knyttes til familieplanlegging.

3.6.1 Helsesøsterskolen i Thika

Som nevnt i kapittel to var avtalen om helsesøsterskolen i Thika en av de mest omfattende avtalene NU gav bistand til i 1965, og i de følgende årene. I den første femårsperioden til prosjektet skulle det gis opptil fem millioner kr til utbyggelsen og driften av skolen.²⁸⁸ NU skulle dessuten bidra med en norsk direktør for skolen, en helsesøster, en jordmor og en

²⁸⁶ St. meld. nr. 63 (1975 – 76), s. 16.

²⁸⁷ RA, Norad, L0190, 0001, Informasjonshefte fra seminar om rural health services i Kenya, organisert av Helseministeriet i Kenya, 04.1974, s. 9.

²⁸⁸ St. prp. nr. 48 (1965 – 66), s. 1.

sykepleier, som skulle fungere som faglærere på skolen.²⁸⁹ Selv om avtalen mellom Norge og Kenya i hovedsak handlet om utbyggelsen av et godt helsetilbud til den kenyanske befolkningen, viser korrespondansen mellom Eskild Jensen og IPPF i 1966, som ble behandlet i kapittel to, at helsesøsterskolen også ble knyttet til familieplanlegging. Ett av de mest interessante aspektene ved dette prosjektet, var at dette var før familieplanleggingsprogrammet til Kenya offisielt ble startet, og før det utvidete familieplanleggingsprogrammet ble implementert i den norske bistandspolitikken. Prosjektet går derfor ikke inn under Norges satsing på utvidet familieplanlegging på 1970-tallet, men kan likevel kobles til begrepet. Hvorfor var det relevant å implementere familieplanlegging i helsesøsterskolen?

Avtalen om helsesøsterskolen handlet i utgangspunktet om at det var et for svakt helsetilbud i Kenya, og årsmeldingen til NU fra 1966, redegjør for situasjonen. Det var cirka 300 leger fordelt på en befolkning på cirka ti millioner mennesker, og mye av helsetilbudet baserte seg derfor på lokale helsesentre hvor legehjelp ikke ble tilbudt. De som fikk den kombinerte utdannelsen skolen tilbød, skulle arbeide med helsestasjonene rundt om i Kenya.²⁹⁰

Anmodningene om støtte til familieplanleggingsprogrammet fra 1967 til 1972 viser at det var ved helsesentrene familieplanleggingsklinikene ble opprettet. Dermed kunne dette være grunn til å inkludere familieplanlegging som et ledd i undervisningen til helsesøsterskolen. Videre var helsepersonellet med denne kombinerte utdannelsen å regne som paramedisinsk personell, og som vist tidligere i kapitlet, var det nettopp slikt personell som arbeidet med familieplanlegging. Sammendraget av prosjektet i årsmeldingen til Norad fra 1974, styrker dette synspunktet. Her ble det påpekt at opplæringen elevene fikk på helsesøsterskolen «...får en viktig funksjon i utbyggelsen av helse- og familieplanleggingstjenesten i landdistriktene.»²⁹¹ Dette synspunktet delte kenyanske helsemyndigheter, som i et møte med NU om helsesøsterskolen i 1966, gav uttrykk for at skolen var et passende område for familieplanleggingsundervisning.²⁹² Både Norge og Kenya virket dermed investert i å implementere familieplanlegging i helsesøsterskolen, men hvordan ble familieplanlegging diskutert i forhåndsdrøftelsene om skolen?

²⁸⁹ St. prp. nr. 48 (1965 – 66), s. 1.

²⁹⁰ St. meld. nr. 61 (1965 – 66), s. 29.

²⁹¹ St. Meld. Nr. 55 (1974 – 75), s. 19.

²⁹² RA, NU, L0001, 0006, Rapport fra drøftinger mellom representanter fra NU og kenyanske myndigheter om prosjekter i Kenya, desember 1966.

Helsesøsterskolen var en forsøksskole, og den første av sitt slag i Kenya.²⁹³ Derfor var det mye som måtte komme på plass før driften av skolen kunne starte. 1. desember 1966 dro Dr. Kjell Bø, som skulle bli direktør for skolen når den åpnet, og Eskild Jensen fra NU til Nairobi for å starte forhåndsdrøftelser om prosjektene i Kenya, også helsesøsterskolen, med kenyanske myndigheter.²⁹⁴ Ifølge rapporten fra møtene skulle blant annet undervisningsplanene til skolen diskuteres, uten at NU på det tidspunktet skulle involvere seg direkte i prosessen. Representantene fra NU ønsket derimot å samle så mye stoff, synspunkter og opplysninger om undervisningsplanene fra de kenyanske representantene som mulig, slik at Bø, og undervisningslederen som enda ikke var ansatt, skulle ha noe å bearbeide til et undervisningsopplegg.²⁹⁵ I avtalen om helsesøsterskolen fra 1965 fremgikk det at begge parter, det vil si norske og kenyanske myndigheter, skulle bli enige om et opplæringsprogram.²⁹⁶ Å inkludere familieplanlegging i undervisningsplanene kan ha vært et enkelt første steg for NU i den internasjonale familieplanleggingsarenaen etter familieplanlegging prinsipielt var blitt en del av norsk utviklingshjelp, og kan være grunnen til at NU tok opp familieplanlegging i henhold til helsesøsterskolen.

Under møtene hadde Jensen påpekt at spørsmålet om familieplanlegging hadde blitt tatt opp fra norsk side, men at det var kenyanske myndigheter som mente helsesøsterskolen «nettopp ville være det rette stedet å gjennomføre dette på.»²⁹⁷ Kenya hadde nettopp implementert familieplanlegging som del av sin helsepolitikk og i sine utviklingsplaner, og hadde som nevnt allerede vært i kontakt med utenlandske familieplanleggingsaktører for å få rådgivning om tema.²⁹⁸ Dette vil tas opp til drøfting i kapittel fire. Videre drøftelser av opplæringsplanene skulle gjennomføres av Bø på et senere tidspunkt, men dessverre er ikke rapporten fra dette møtet tilgjengelig i NUs arkivmateriale. At familieplanlegging hadde en relevant plass i skolen, og at dette ble diskutert under samtalene mellom Bø og Kenyas helsemyndigheter, kan leses ut av NUs omtalelse av saken i årsmeldingen for 1966: «I samsvar med gjeldende retningslinjer for Kenyas helsevesen vil undervisningen også omfatte familieplanlegging.»²⁹⁹ En kan derfor

²⁹³ St. meld. nr. 61 (1965 – 66), s. 29.

²⁹⁴ RA, NU, L0001, 0006, Rapport fra drøftinger mellom representanter fra NU og kenyanske myndigheter om prosjekter i Kenya, desember 1966.

²⁹⁵ RA, NU, L001, 0006, Rapport fra drøftinger mellom representanter fra NU og kenyanske myndigheter om prosjekter i Kenya, desember 1966.

²⁹⁶ St. Prp. nr. 48 (1965 –66), s. 5.

²⁹⁷ RA, NU, L001, 0006, Rapport fra drøftinger mellom representanter fra NU og kenyanske myndigheter om prosjekter i Kenya, desember 1966.

²⁹⁸ Som nevnt tidligere i kapittelet hadde Kenya tatt kontakt med The Population Council og hadde en rådgiver fra The Ford Foundation.

²⁹⁹ St. meld nr. 60 (1966 – 67), s. 17.

tolke det slik at familieplanlegging ble vektlagt i diskusjonene om helsesøsterskolen av NU og Kenyas myndigheter.

Forhåndsdrøftelsene mellom Kenya og Norge om helsesøsterskolen i Thika viser at begge parter var engasjert i å inkludere familieplanlegging i skolen og anså den som en god arena å starte et slikt samarbeid på. Samtidig viser de at NU var engasjert i å starte med familieplanleggingsbistand, og hadde vært en pådriver for å ta dette opp i helsesøsterskolen. Videre passet det inn med planene for familieplanleggingsprogrammet som ble startet opp kort tid etter, og med utviklingspolitikken i Kenya. Hvordan ble familieplanlegging faktisk implementert i undervisningen, da skolen åpnet for undervisning?

Ifølge Norads årsmelding fra 1974 kom ikke helsesøsterskolen i Thika i drift før sommeren 1969, fire år etter avtalen først ble undertegnet. På det tidspunktet bestod det norske personellet på skolen av direktøren, undervisningslederen og en sykepleier.³⁰⁰ Så sent som høsten 1968 var undervisningsplanene fremdeles ikke utarbeidet, og sist saken hadde blitt tatt opp var under Bøs drøftinger om undervisningsplanene i 1966 sammen med kenyanske myndigheter og WHO-konsulenter.³⁰¹ Da Norad forhørte seg om progresjonen til planene, hadde Bø meddelt at planene enda ikke var på plass, fordi de bare kunne utarbeides i tett samarbeid med kenyanske myndigheter, den ledende sykepleieren på helsesøsterskolen og han selv. Han påpekte derfor at undervisningsplanene først kunne utarbeides, når alle partene hadde ankommet Kenya.³⁰² At det tok så lang tid å få i gang arbeid om undervisningsplanene, kan indikere at det var utfordringer knyttet til utarbeidelsen av opplegget fra kenyansk side, og at den sene gangen i prosessen gjorde at undervisningsplanene ikke ble prioritert enda.

Fra planavdelingen i NUs oppsummering av hva som hadde blitt gjort med utdanningsplanene fremgår det at Kenya hadde sendt forslag til læreplan til Bø i 1968 og at han ville gå gjennom materialet med den ledende sykepleieren. Læreplanen måtte være i tråd med kompetansemålene som var gjeldende for «Nurses and Midwives Council of Kenya».³⁰³ Men, til tross for at familieplanlegging hadde vært diskutert under forhåndsdrøftelsene av skolen, var tema ikke

³⁰⁰ St. meld. nr. 55 (1974 – 75), s. 19.

³⁰¹ RA, direktoratet for utviklingshjelp, L0115, 0003, brev til Kjell Bø fra planavdeling om status på utdanningsplanen, 12.09.1968.

³⁰² RA, Norad, L0115, 0003, svar fra Kjell Bø til planavdeling om status på utdanningsplanen, 14.09.1968.

³⁰³ RA, Norad, L0115, 0003, notat til generalsekretæren fra prosjektavdelingen i NU, 14.11.1968.

med i undervisningsplanene som ble tilsendt i 1968.³⁰⁴ Grunnen til dette forklares ikke, men det kan ha med at Kenya i dette forslaget hadde sendt et utkast som var basert på læreplaner innenfor jordmor- og sykepleieryrket, og at planene fremdeles var under bearbeidelse.³⁰⁵

Skolen åpnet først i juni 1969, og i februar 1969 hadde en representant fra det kenyanske helsedepartementet dratt til Norge for å utarbeide undervisningsplanen sammen med Bø.³⁰⁶ Bare en måned senere dro de norske representantene fra NU til helsesøsterskolen, og en skoleplan ble til slutt utarbeidet i samarbeid med WHO-konsulenter, det kenyanske helsedepartementets sykepleierrådgiver og helsedepartementets ledende sykepleiere.³⁰⁷ I denne planen fikk familieplanlegging plass i et av syv tema som falt under jordmor-yrket. Undervisningen skulle bestå av informasjon om hygiene rundt reproduksjon, seksualundervisning, fødselskontroll og «the social cost of reproduction».³⁰⁸ Helsecenteret i Thika, som var et av Kenyas største, skulle også brukes som praksissenter for elevene, men det hadde vist seg å være vanskelig.³⁰⁹ Helsestasjonen hadde derimot undervisning i familieplanlegging for pasienter en gang i uken.³¹⁰ Selv om undervisningsplanen inkluderte familieplanlegging, var det altså ikke like enkelt å få gjennomført all den planlagte undervisningen i programmet.

I lærerrapporten til Bø for årene 1969 til 1971, kan en se at til tross for vanskene med å gjennomføre praksis, så fikk elevene undervisning i familieplanlegging av en nederlandsk jordmor fra FPAK, og praksis ved familieplanleggingsklinikken til helsecenteret. Det var derimot få timer som ble utnyttet til dette, og det forklares ikke hva praksisen til familieplanleggingsklinikken gikk ut på, eller hvor mange timer elevene fikk til det.³¹¹ Familieplanlegging fikk dermed ikke en stor plass i undervisningsopplegget på skolen. Dette er interessant, når Kenyas myndigheter hadde utpekt skolen som en god plass å starte med undervisning om familieplanlegging på, og det kan være en refleksjon på at myndighetene ikke lenger var like engasjert. Dette samsvarer med det analysen allerede har vist tegn til.

³⁰⁴ RA, Norad, L0115, 0003, undervisningsplaner tilsendt til NU fra Kenyas myndigheter om helsesøsterskolen i Thika, 13.11.1968.

³⁰⁵ RA, Norad, L0116, 0001, Notat fra S. Haadem om spørsmål om revurdering og revisjon av undervisningsopplegget og fortsatt personellbistand, 23.11.71, s. 2.

³⁰⁶ St. meld. nr. 69 (1969–70), s. 7.

³⁰⁷ RA, Norad, L0115, 0001, Notat til Assisterende overlege Aud Blege Svindland og Konsulent Karin

Stoltenberg om hvordan det går med helsesøsterskolen i Thika, 03.12. 1971, s. 1.

³⁰⁸ RA, Norad, L0115, 0002, undervisningsplan til helsesøsterskolen i Thika fra 1969.

³⁰⁹ RA, Norad, L0114, 0005, referat fra møte 1/70 i prosjektutvalget for Thika i Norad, 25.06.1970, s. 4.

³¹⁰ RA, Norad, L0114, 0005, Referat fra møte 1/70 for prosjektutvalget til Thika, 25.06.1970.

³¹¹ RA, Norad, L0116, 0001, Rapporter fra Dr. Bø om undervisningen på helsesøsterskolen i Thika 1969-1971, 09.11.1971.

En annen mulig grunn til at familieplanlegging ble nedprioritert er at planene, som beskrevet over, ble utarbeidet på svært kort tid. Dette kan ha ført til at andre kategorier ble vektlagt i undervisningen. Selv om familieplanlegging ble ansett som viktig av helsemyndighetene, var det et relativt nytt felt i helsevesenet og i en kombinert utdanning som skulle inkludere det mest essensielle innenfor helsesøster, jordmor og sykepleier-studiet, kan det hende at familieplanlegging ble nedprioritert. At det var utfordrende å lage et kombinert utdanningsopplegg, kommer frem i vurderingen av programmet fra den norske undervisningslederen ved helsesøsterskolen, Astrid Tjemsland.³¹² Da uteksamineringen av det første kullet til skolen nærmet seg, ble det aktuelt å revurdere utdanningsplanen. Hvilken innflytelse hadde Norad på videreføringen av utdanningsplanene?

Norad hadde vist misnøye med undervisningsplanene tidlig. Under et møte om avtaleforlengelsen av helsesøsterskolen, ble undervisningsplanene fremstilt som mangelfulle om familieplanlegging og ernæring.³¹³ I desember 1971 ønsket Norad å sende to representanter til en revurdering og eventuell omarbeiding av undervisningsprogrammet, i samarbeid med WHO-rådgivere og kenyanske myndigheter. Det ble likevel bestemt at dette initiativet burde avventes med, fordi det første kullet enda ikke var blitt uteksaminert, og fordi Kenyas helsemyndigheter holdt på å videreutvikle utdanningen for paramedisinsk personell.³¹⁴ Utarbeidelse av undervisningsplanen kunne dessuten kun gjennomføres etter anmodning fra Kenya,³¹⁵ og fordi Norads avtale med Kenya om helsesøsterskolen var i ferd med å gå ut, måtte en forlengelse av avtalen også komme på plass. Det er uklart hvor stor påvirkning Norad hadde på videreutviklingen av helsesøsterskolens undervisningsplaner etter det første kullet ble uteksaminert, ettersom den nye undervisningsplanen først ble ferdig i 1975. Det er imidlertid rimelig å anta at Norad hadde påvirkning på planene så lenge det var norsk undervisningspersonell på skolen. Hvordan endret planene seg i 1975?

³¹² RA, Norad, L0116,0001, Notat fra S. Haadem om spørsmål om revurdering og revisjon av undervisningsopplegget og fortsatt personellbistand, 23.11.71, s. 4.

³¹³ RA, Norad, L0114, 0005, Notat om forlengelse av prosjektet om helsesøsterskolen i Thika fra Planavdeling i Norad skrevet av R. Hultin, 01.06.1970.

³¹⁴ RA, Norad, L0116, 0001, Notat til Norad om helsesøsterskolen i Thika, udatert.

³¹⁵ RA, Norad, L0116, 0001, Rapport fra ass. Overlege Aud Blegen Svindland om spørsmål om faglig bistand og revurdering av undervisningsopplegget i helsesøsterskolen i Thika, 19.01.1972.

Familieplanlegging fikk en tydeligere plass i undervisningsplanene fra 1975, enn den hadde hatt tidligere. Ett av kompetansemålene i planen handlet utelukkende om familieplanlegging og ernæring. I oversikten over tema heter det: «To enable students to provide family planning as an integral part of family health services as presented in nutrition, Maternal and Child Health and Growth and Development.»³¹⁶ Faget fikk fire timer undervisning, som i hovedsak skulle handle om prevensjonsmidler, og fem timer undervisning i praksis hvor også sosiale aspekter og tradisjonelle syn på familieplanlegging ble inkludert.³¹⁷ Altså ble flere aspekter ved familieplanleggingsbegrepet inkludert i undervisningen.

Til tross for varierende innhold av familieplanlegging i undervisningsplanene og i arbeidet med skolen, mente Norad at prosjektet var vellykket i sin årsmelding fra 1974. Et av de viktigste bidragene Norad trakk frem i bistanden til helse- og familieplanleggingstjenesten i distriktene var sykepleierne som skolen tok sikte på å utdanne, i tillegg skulle flere skoler utbygges med andre bistandsyttere i løpet av årene som kom.³¹⁸

3.7 Konklusjon

Dette kapittelet har undersøkt hvilken bilateral bistand Norge gav til familieplanlegging i Kenya. Kapittelet har omhandlet støtten som gikk direkte til det kenyanske familieplanleggingsprogram samt to andre prosjekter hvor familieplanlegging var inkludert. Første del av kapittelet har undersøkt hvilken bistand Norge gav til programmet, hvordan programmet utviklet seg og hvilke utfordringer programmet møtte på, og videre hvorfor norsk bistand til programmet ble avsluttet i 1975.

Med det kildematerialet som har vært tilgjengelig, har kapittelet vist at Kenyas myndigheter vektla helseutvikling i sin forståelse av befolkningsproblemer, og at dette ble reflektert i familieplanleggingsprogrammet fokus på mor-og barns helse. Dette var videre i tråd med Norges forståelse av familieplanlegging på 1970-tallet, der politikken vektla helse.

Som vist var det snakk om små bidrag fra norsk side til det kenyanske familieplanleggingsprogrammet, hvor mesteparten av bistanden var utstyr til klinikkene som tilbød familieplanleggingsveiledning i tre omganger i 1967, 1969 og 1972. Det siste året var

³¹⁶ RA, Norad, L0116, 0001, læreplan for Thika School of Community nursing, 17.02.75.

³¹⁷ RA, Norad, L0116, 0001, læreplan for Thika School of Community nursing, 17.02.75.

³¹⁸ St. meld. nr. 55 (1974 – 75), s. 19.

det en stor økning i midler, noe som kan knyttes til det utvidete familieplanleggingsbegrepet innpass i norsk politikk og økningen i bistand til familieplanlegging fra Norge. Altså hadde ikke NU/Norad forpliktet seg til kontinuerlig støtte til programmet, men vært engasjert i å fortsette støtten til familieplanlegging etter Kenyas behov. I undersøkelsen av programmets utvikling har analysen vist at helsestasjonene hadde en økning i antall besøkende de første fem årene programmet var i drift. Det er også pekt på at utfordringer knyttet til befolkningens motivasjon for familieplanlegging, indrepolitiske uenigheter om prioritering av ressurser, politisk uenighet om befolkningsveksten, og vanskeligheter med å bemanne klinikkene med tilstrekkelig med kvalifisert helsepersonell, kan ha ført til nedgangen i nye deltakere i programmet.

Videre har det blitt vist at Norads ønske om å avslutte støtten direkte til familieplanlegging i Kenya i 1975 kan knyttes til uklare planer om det nye familieplanleggingsprogrammet av 1975-1979, et utfordrende samarbeid med Kenyas helsemyndigheter, og at Kenya ikke hadde vært i stand til å nyttiggjøre seg bistanden fra Norads siste bevilgning til programmet i 1972. Knyttet til den negative utviklingen i Kenyas økonomi, er det sannsynlig at Norad mente det ikke var tilstrekkelig grunnlag til å fortsette støtten til et nytt program, og heller ønsket å satse på andre prosjekter.

Endelig har Norads støtte til andre prosjekter hvor familieplanlegging også var inkludert blitt trukket frem, eksemplifisert i tilfellet med helsesøsterskolen i Thika hvor Norad var en pådriver for å innføre familieplanlegging i undervisningsplanene. I lys av det utvidete familieplanleggingsprogrammet, kan det se ut til at Norad endret tilnærming til familieplanleggingsarbeidet i Kenya, og valgte å fokusere på forbedring av helsetilbudet til befolkningen generelt via opprettelsen av opplæringsentre istedenfor å gi støtte direkte til familieplanlegging i Kenya.

4. Med internasjonalt perspektiv på kenyansk familieplanlegging

Dette kapittelet diskuterer internasjonalt samarbeid om familieplanlegging i Kenya i den perioden Norad gav bistand til programmet, og om det nye femårige familieplanleggingsprogrammet som ble startet i 1975. Norge samarbeidet med flere aktører, som UNFPA, IPPF, OECD, IDA og Sverige, og forholdt seg til organisasjoner som The Population Council og The Ford Foundation. Kapittelet vil rette fokus på Norges samarbeid med UNFPA, IPPF, Sveriges bistandsapparat Sida, The Population Council og The Ford Foundation, slik kildematerialet tillater. I dette kapittelet vil den internasjonale bistanden til Kenya sees i lys av den norske politikken om familieplanlegging.

Hvilke muligheter hadde Norge for samarbeid med internasjonale aktører i den bilaterale og multilaterale bistanden til familieplanleggingsprogrammet i Kenya? Var det forskjeller på norsk og internasjonal politikk som ble ført om familieplanlegging i Kenya, og var det diskusjoner mellom Norge og andre aktører om hvordan politikken skulle være? Er det mulig å snakke om press fra internasjonale aktører mot Kenyas familieplanleggingsprogram? Hoveddelen av kapittelet vil omhandle perioden 1965 til 1975, men det vil også berøre det nye familieplanleggingsprogrammet fra 1975 til 1979. Dette kapittelet skiller seg fra de to foregående ved å vende seg mot det internasjonale befolkningsnettverket, men det er likevel kilder fra Norad og NUs arkiver som benyttes til å besvare kapittelets spørsmål.

4.1 Internasjonalt samarbeid i den bilaterale bistanden i Kenya

Som nevnt var det flere aktører involvert i internasjonal familieplanlegging på 1960- og 1970-tallet. Engh viste i sin doktoravhandling at Sverige og Norge var blant de første som startet et slikt arbeid.³¹⁹ Connelly viste at en rekke amerikanske organisasjoner som The Population Council, The Ford Foundation og overnasjonale UNFPA var svært involvert i arbeidet for å regulere befolkningsveksten i utviklingsland.³²⁰ Videre kan det leses i årsmeldingen til Norad fra 1968 at NU hadde hatt «[...]nær kontakt med internasjonale organisasjoner med planlegging av norsk bistand og med sikte på å koordinere bilateral og multilateral hjelpevirksomhet.»³²¹ Hvilke muligheter for samarbeid hadde Norge med internasjonale aktører i den bilaterale bistanden til familieplanlegging i Kenya?

³¹⁹ Engh, 2005.

³²⁰ Connelly, 2008.

³²¹ St. Meld. nr. 64 (1968 – 69), s. 31.

Brev fra Ford Foundation til den norske ambassaden i Nairobi viser at Norad hadde blitt invitert til å delta på et møte i mai og november 1968.³²² The Ford Foundation er en organisasjon som ble opprettet av Edsel Ford i 1936, og som er engasjert i arbeid som fremmer utvikling og velferd, blant annet ved å redusere fattigdom i utviklingsland.³²³ The Ford Foundation var en av organisasjonene som tidlig engasjerte seg stort i internasjonal familieplanlegging, og gav flere millioner dollar til å løse befolkningsproblemer på 1960-tallet.³²⁴ Av de to konferansene som Norad ble invitert til i 1968, var det kun til stede på den siste i november. Korrespondanse mellom Norad og det svenske offentlige bistandsapparatet Sida,³²⁵ viser at det var avtalt at representanter fra den svenske ambassaden skulle ivareta Norads interesser på konferansen i mai, og videre gi Norad et sammendrag av møtets innhold.³²⁶ Begge konferansene ble organisert slik at de forskjellige aktørene kunne dele sine erfaringer, informere om hvilken bistand som ble gitt og om fremtidige planer om familieplanleggingsarbeid i Kenya og Øst-Afrika.³²⁷ På det første møtet var 7 organisasjoner og 11 representanter til stede, mens på konferansen i november hadde 11 organisasjoner og 23 representanter deltatt. Dette kan tyde på en økning i engasjement fra internasjonale organisasjoner om Kenya. Fordelen med slikt samarbeid var at det kunne føre til enklere koordinering av bistanden til utviklingslandene, og at mer kunne gjennomføres.

Det ble altså tilrettelagt for et samarbeid mellom de forskjellige aktørene som arbeidet med familieplanlegging i Kenya allerede like etter familieplanleggingsprogrammet startet i 1967. Samtidig viser konferansene at det kan spores en økende interesse blant flere aktører for familieplanleggingsarbeid i Kenya og Øst-Afrika. Påfølgende kunne dette føre til at det ble flere muligheter for å utvide programmet. At Sidas representant skulle ivareta Norads interesser på møtet i mai, kan peke på at det var et nærere samarbeid mellom de to nordiske institusjonene. Hvordan samarbeidet Norad og Sida om familieplanlegging i Kenya?

Ifølge korrespondanse mellom Sida og Norad, var det ikke en engangshendelse at Sida bistod Norad i familieplanleggingsarbeidet i Kenya. I 1969 hadde Sida delt to rapporter for perioder i

³²² RA, NU, L0013, 0001, Brev om møte vedrørende familieplanlegging i Kenya om The Ford Foundation konferansen fra I. Rindal, 03.06.1968., og RA, NU, L0013, 0001, Notat fra konferanse om familieplanlegging i Øst-Afrika organisert av The Ford Foundation og skrevet av Thor Kolsrud, 21.11.68.

³²³ Ford Foundation, 2021.

³²⁴ Harkavy, Saunders, Southam, 1968, s. 541.

³²⁵ Sveriges offentlige bistandsorgan, Styrelsen för internationell utveckling.

³²⁶ RA, NU, L0013, 0001, notat om hjelp fra Sida på møtet 22. mai 1968 med The Ford Foundation, 03.06.1968.

³²⁷ RA, NU, L0013, 0001, notater fra familieplanleggingsmøtet i Nairobi organisert av The Ford Foundation, 13.11.68.

1969 og 1970 om familieplanleggingsprogrammet i Kenya. De hadde blitt utarbeidet av Sidas Jørgen Ahlinger til Kenyas myndigheter.³²⁸ Rapportene var detaljerte og omhandlet strukturen til programmet, programmets målsettinger samt kort om andre aktørs arbeid og planer.³²⁹ At Sida hadde mer detaljerte rapporter om familieplanleggingsprogrammet enn Norad, kommer trolig av at Ahlinger fikk en rådgivende funksjon i Kenyas helsedepartement i februar 1969, og var ansatt som ekspert på familieplanlegging.³³⁰

At informasjonsdelingen var nyttig for Norads videre arbeid, kommer frem i Karin Stoltenberg sitt takkebrev til Sida: «Direktoratet for utviklingshjelp vil være takknemlig for fortsatt å motta slike rapporter som ledd i utveksling av informasjon for å lette koordinering av bistanden til fp.-programmer.»³³¹ Altså tok Norad sikte på å fortsette samarbeidet med Sida. Samarbeidet mellom Norad og Sida, også i Kenya, er i tråd med Enghs funn i doktoravhandlingen hennes, hvor Sida sies å ha arbeidet for økt samarbeid mellom institusjoner som arbeidet med utviklingshjelp.³³² Det er derimot ingenting i kildematerialet som tyder på at Norad fortsatte å delta på konferansene til The Ford Foundation, at Norad mottok flere rapporter fra Sida eller hadde videre korrespondanse med Sida om familieplanleggingsprogrammet i Kenya. Ifølge Enghs doktoravhandling ble det derimot startet et internasjonalt samarbeid mellom de nordiske bistandsinstitusjonene, som møttes opptil fire ganger i året for å diskutere sitt arbeid.³³³ Hvorvidt Kenya ble diskutert på disse møtene, framgår ikke av kildematerialet. Altså hadde Norad og Sida et tettere samarbeid enn det Norad hadde med andre aktører om familieplanlegging i Kenya.

I 1970 ble den norske befolkningspolitikken i utviklingsland, som vist i kapittel tre, endret til å vektlegge familieplanlegging ut ifra et helseperspektiv. Dette kan ha skapt splittelser i norsk og internasjonal befolkningspolitikk, og kan ha hatt påvirkning på samarbeid mellom aktørene. Hvordan var den norske politikken om familieplanlegging sammenliknet med den som ble ført av Sida og andre organisasjoner på The Ford Foundations konferanser i 1968?

³²⁸ I 1970, da Norad mottok rapportene, gav ikke Norad direkte støtte til familieplanleggingsprogrammet i Kenya. Dette kan være grunnen til at Norad mottok rapporter fra Sida fremfor Kenya. Samtidig kan det vise til at det allerede i 1970 var kommunikasjonsproblemer mellom Norad og Kenya.

³²⁹ NU, L0202, 0003, virksomhetsrapport skrevet av Jørgen Ahlinger om Kenyas

familieplanleggingsprogram i oktober 1969 til februar 1970, 03.12.1969 og 10.03.1970.

³³⁰ RA, NU, L0013, 0001, referat fra konferanse om familieplanlegging i Øst-Afrika satt sammen av Ford Foundation, 21.11.98.

³³¹ NU, L0202, 0003, Brev fra Norad som takker Sida for rapporter om familieplanleggingsarbeidet i Kenya av Karin Stoltenberg, 10.12.1969.

³³² Engh, 2005, s. 70.

³³³ Engh, 2005, s. 103-104.

Etter konferansen i mai ble et kort sammendrag fra Sida, og et fra The Ford Foundation, tilsendt Norad. Sidas sammendrag var mer generelt, men tonen i rapporten viser en motivasjon fra internasjonale aktører til å innføre et familieplanleggingsprogram som kunne ha stor fremgang og som var sterkt nok til å overleve et mulig regimeskifte. Dette kan knyttes til at det var planlagt et nytt presidentvalg og parlamentarisk valg i Kenya i 1969, og at opposisjonspartiet ikke ble ansett å være positivt innstilt til familieplanlegging.³³⁴ Videre fremgår det en oppfatning av at deler av Kenyas myndigheter var lite interessert i familieplanlegging av IPPF.³³⁵ I The Ford Foundations sammendrag belyses det hvorfor dette kunne være problematisk:

Although family planning does have the general support of the cabinet, there are problems of jurisdiction in the ministries. The cooperation of the ministries of Education, Health, and Information and Broadcasting is necessary.³³⁶

Ministeren for informasjon og kringkasting var eksempelvis svært imot familieplanlegging og det kunne være problematisk, når et samarbeid med ministeren var nødvendig.³³⁷ I The Ford Foundations rapport stod det videre at Kenyas myndigheter var forsiktig med å legge for stor vekt på familieplanlegging politisk, fordi de mente det kunne føre til politiske problemer. IPPFs representant hadde dessuten sagt at det var vanskelig for frivillige organisasjoner å gjøre mer, uten at myndighetene i Kenya var entusiastiske til familieplanlegging.³³⁸

Dette er interessant, fordi det skiller seg fra Norsk Utviklingshjelps fremstilling av Kenyas myndigheter i de forberedende møtene om familieplanleggingsprogrammet.³³⁹ Det samme er tilfellet om møtene IPPF og NU hadde i 1966, da mulighetene for familieplanleggingsarbeid ble diskutert og myndighetene i Kenya ble fremstilt som motiverte.³⁴⁰ Generelt sett fremstilles

³³⁴ I valget var det kun én presidentkandidat, Jomo Kenyatta, som var den daværende presidenten. I oktober 1969 hadde han avskaffet det andre partiet (KPU), og gjort sitt parti (KANU) til det eneste lovlige. Derfor var det lite som endret seg etter valget i 1969.

³³⁵ RA, NU, L0013, 0001, Rapport fra Sidas Lave Johnsson fra Ford Foundations møte i mai 1968, 03.06.1968.

³³⁶ RA, NU, L0013, 0001, sammendrag fra Ford Foundation om møtet om familieplanlegging i Kenya mai 1968, 22.05.1968, s.6.

³³⁷ RA, NU, L0013, 0001, Rapport fra Sidas Lave Johnsson fra Ford Foundations møte i mai 1968, 03.06.1968.

³³⁸ RA, NU, L0013, 0001, sammendrag fra Ford Foundation om møtet om familieplanlegging i Kenya mai 1968, 22.05.1968, s.6.

³³⁹ RA, NU, L0013, 0001, notat til utenriksdepartementet fra Eskild Jensen, 04.02.1967.

³⁴⁰ RA, NU, L0161, 0005, rapport fra Eskild Jensen etter besøk i London med IPPF, 28.10.1966, s. 6.

myndighetenes oppfattelse av familieplanlegging som mer nyansert i konferansens rapporter. At det i NUs forhåndsdrøftelser fremstilles som at det ikke var motstand fra noen hold i Kenyas myndigheter, kan skyldes at NU i hovedsak hadde kontakt med helsedepartementet, departementet for utvikling og planlegging, og The Population Councils rådgiver Dr. Gill. Helsedepartementet hadde ansvar for å utføre familieplanleggingsprogrammet med Dr. Gills rådgivning om familieplanlegging, og Departementet for utvikling- og planlegging hadde implementert familieplanlegging i Kenyas utviklingsplaner i 1966. Samtidig var det ikke snakk om store politiske uenigheter, og uenighetene ville ikke nødvendigvis ha noen konsekvenser på hvorvidt programmet kunne innføres eller ikke.

Edgar Edwards, som var The Ford Foundations representant fra møtet, hadde vært rådgiver i Kenyas Department for økonomisk planlegging og utvikling. Han hadde, som nevnt i kapittel tre, vært en av aktørene som hadde jobbet for at familieplanleggings skulle komme på den politiske dagsordenen i Kenya.³⁴¹ I The Ford Foundation- rapporten fra mai kommenterte Edwards at han mente det ville være mulig å «tvinge» myndighetene til å innta en mer positiv innstilling til familieplanlegging, om det også ble gitt bistand til å gi gratis undervisning på skolene. Fordi det var snakk om å avskaffe skoleavgifter på lokalt nivå, var det trolig ikke snakk om familieplanleggingsundervisning spesifikt, men vanlig undervisning.³⁴² Kommentaren til Edwards kan derfor tale om at insentiver i form av bistand kan ha blitt brukt eller vurdert av aktører som arbeidet med familieplanlegging i Kenya.

Noe som kan peke på at dette var tilfellet, er FAOs utredelse om sitt arbeid fra konferansen i november. FAOs representant hadde ment at matpakker til barn som insentiv til at foreldrene skulle besøke familieplanleggingsklinikene, burde bli forsiktig testet.³⁴³ Edwards hadde dessuten kommentert at om myndigheter i utviklingsland ønsket et effektivt familieplanleggingsprogram, så burde ikke tvang utelukkes.³⁴⁴ Et av vilkårene til NU for å kunne gi bistand til familieplanleggingsarbeid var at det skulle være en motivasjon i befolkningen, og at støtten som ble gitt skulle være etter myndighetene i landets egne ønsker.³⁴⁵ Samtidig ble det argumentert med at familieplanlegging var frivillig for hvert individ å benytte

³⁴¹ Dörnemann, 2014, s. 208.

³⁴² RA, NU, L0013, 0001, Rapport fra Sidas Lave Johnsson fra Ford Foundations møte i mai 1968, 03.06.1968.

³⁴³ RA, NU, L0013, 0001, referat fra konferanse om familieplanlegging I Øst-Afrika satt sammen av Ford Foundation, 21.11.98.

³⁴⁴ RA, NU, L0013, 0001, sammendrag fra Ford Foundation om møtet om familieplanlegging i Kenya mai 1968, 22.05.1968, s.11.

³⁴⁵ St. meld. nr. 60 (1966-67), s. 39.

seg av, under Stortingsdebatten i 1969.³⁴⁶ Ifølge Dörnemann hadde dessuten det kenyanske programmet vært inspirert av ideen av at alle graviditeter skulle være frivillige.³⁴⁷ FAOs uttalelser er dermed i kontrast til vilkårene til NU, og dessuten Kenyas myndigheters ønsker.

USAID, som var en av de største bidragsyterne til programmet, viser også en noe forskjellige prioritering i sin politikk enn den en ser i Norge. Under The Ford Foundation konferansen i mai, hadde USAID avslått å gi bistand til generell oppbygging av helsevesenet i Kenya da de heller ønsket å gi bistand direkte til familieplanlegging: utstyr, teknisk assistanse og samarbeid med andre organisasjoner og prevensjonsmidler ble prioritert.³⁴⁸ Selv om NU ikke vektla helseaspektet ved familieplanlegging i like stor grad i 1968 som da det utvidete familieplanleggingsbegrepet offisielt kom på plass i 1971, hadde det presisert at familieplanlegging helst skulle være koblet til helsevesenet i mottakerlandet. At USAID i større grad førte en prevensjonsrettet politikk, kan man også se i Verdensbankens rapport om det nye programmet fra 1975 til 1979, hvor USAID var en av organisasjonene som mente at det ble lagt for stor vekt på utbyggelsen av helsesenter.³⁴⁹

Altså var det noen forskjeller i den norske politikken om familieplanlegging og den til andre aktører. Der The Ford Foundation og FAOs representanter var villig til å bruke insentiver, og i The Ford Foundations tilfelle tvang, var ikke dette i tråd med den norske politikken. I tillegg har analysen vist at Norges fokus på helseaspektet i familieplanleggingsprogram og at ønskene til mottakerlandet skulle holdes, veide tyngre enn hos andre aktører.

4.1.1 Norad og Sida

Videre er Sidas innstilling til familieplanlegging i Kenya interessant, fordi Norad hadde et tettere samarbeid med denne institusjonen. Ifølge rapporten fra The Ford Foundations møte i mai, var Sida en av de største bidragsyterne til familieplanlegging i 1968 og hadde gitt 4 millioner dollar til familieplanlegging i 1967.³⁵⁰ Stortinget i Norge hadde enda ikke godkjent familieplanlegging som del av den norske bistanden i 1968, mens dette hadde ikke vært et problem i Sverige. Altså hadde Sida lengre erfaring med familieplanlegging enn Norad som hadde ført til at Norad så til Sidas arbeid da familieplanlegging hadde blitt vurdert av

³⁴⁶ S.tid (1968 – 69), s. 3191 – 3192.

³⁴⁷ Dörnemann, 2014, s. 211.

³⁴⁸ RA, NU, L0013, 0001, sammendrag fra Ford Foundation om møtet om familieplanlegging i Kenya mai 1968, 22.05.1968, s.2.

³⁴⁹ Verdensbanken, 1981, s. 3.

³⁵⁰ RA, NU, L0013, 0001, Rapport fra Sidas Lave Johnsson fra Ford Foundations møte i mai 1968, 03.06.1968.

familieplanleggingsutvalget i NU.³⁵¹ Dette kan indikere at Norad og Sida hadde en nokså lik politikk når det gjaldt familieplanlegging i utviklingsland.

Når det gjelder bistanden til Kenyas familieplanleggingsprogram, drev imidlertid Sida en mer aktiv politikk enn Norad. Et eksempel på dette er Sidas utsendelse av Ahlinger som rådgiver til helsedepartementet i Kenya og forventningene knyttet til han. Ifølge Sidas rapport fra The Ford Foundation- konferansen i mai heter det:

Från alla håll hävdades det att den svenska experten som designerats att verka på området komme att få en ytterst stor betydelse genom sin ställning såsom neutral expert anställd hos Ministry of Health och med hela tyngden av den stora svenska erfarenheten av FP i primitiva länder bakom sig.³⁵²

Rapporten kan vise til at Sida så muligheter til å påvirke Kenyas helsemyndigheter til å føre en fordelaktig befolkningspolitikk. Presiseringen av at eksperten var nøytral, kan peke på at Kenya hadde opplevd problemer med annen rådgivning til myndighetene. Rapporten fremstiller saken på en slik måte at det kan tyde på at Sida mente Kenyas gjennomførelse av programmet ikke var tilstrekkelig. Dette skiller seg fra Norad, som ikke drev med aktiv faglig bistand til Kenya. Som NU, kan det tolkes slik at Norad ikke ønsket å påvirke politikken i som ble ført i Kenya. Samtidig poengterte Sida under møtet med Ford Foundation i mai at bistanden institusjonen gav kun ble gitt etter myndighetenes ønsker,³⁵³ som sammenfaller med den norske politikken.³⁵⁴

I tillegg til å sende en rådgiver til Kenya, støttet Sida programmet med store leveringer av prevensjonsmidler.³⁵⁵ Norad hadde kun sendt prevensjonsmidler en gang i 1967, da det hadde vært helt nødvendig for Kenyas myndigheter å få prevensjonsmidler raskt.³⁵⁶ Det er mulig at Norad var mindre attraktiv til denne typen bevilgninger, fordi det utvidete familieplanleggingsbegrepet og bevegelsen bort ifra prevensjonsrettete tiltak ble viktig i den norske befolkningspolitikken internasjonalt. At Sverige ble prioritert i anmodninger om

³⁵¹ RA, NU, L0162, 0001, Styremøte Norsk Utviklingshjelp, 12.05.1966, s. 19.

³⁵² RA, NU, L0013, 0001, Rapport fra Sidas Lave Johnsson fra Ford Foundations møte i mai 1968, 03.06.1968.

³⁵³ RA, NU, L0013, 0001, sammendrag fra Ford Foundation om møtet om familieplanlegging i Kenya mai 1968, 22.05.1968, s. 3.

³⁵⁴ RA, NU, L0013, 0001, sammendrag fra Ford Foundation om møtet om familieplanlegging i Kenya mai 1968, 22.05.1968, s. 3.

³⁵⁵ Hornsby, 2012, s.307.

³⁵⁶ RA, NU, L0013, 0001, Brev fra Kenyas departement for planlegging og utvikling med anmodning om bistand til planleggingsavdelingen i Norad, 17.12.1967.

prevensjonsmidler, kan peke på at landets befolkningspolitikk var mer prevensjonsrettet enn Norges, og at det gjorde at de ble ansett som bedre egnet til den typen bevilgninger.

Noe som støtter opp om at Norad og Sida førte forskjellig politikk om familieplanlegging, er Stoltenbergs tilleggskommentarer til Sidas notat om familieplanlegging etter et møte for bistandssjefene i 1971: «etter mitt syn bør det utvidete fp-begrep vies vesentlig større oppmerksomhet enn det vanligvis får i dokumenter av denne art fra profesjonelle familieplanleggere (Wahren, Berelsen, etc.)...»³⁵⁷ Carl Wahren hadde jobbet med svensk utviklingshjelp siden 1962, og hadde ifølge Engh vært en nøkkelperson internasjonalt og i Sidas befolkningsråd, da spesifikt i arbeidet for å bremse befolkningsveksten.³⁵⁸ Referatet er fra et av de årlige møtene fra det nordiske samarbeidet, og det indikerer at Norge hadde en mer helseorientert befolkningspolitikk enn Sverige.

Noe som taler om at Sida førte en mer prevensjonsrettet politikk enn Norad på 1970-tallet, var at Sidas befolkningsbyrå var en av organisasjonene som hadde bekymret seg for at det ikke ble lagt nok vekt på fruktbarhetsbegrensende tiltak i prosjekt FNs befolkningsfond støttet i 1972.³⁵⁹ Dette er derimot det eneste i kildematerialet fra Norad, som kan peke på at prioriteringene til Sida og Norad var noe annerledes i politikken om familieplanlegging. Ifølge Engh hadde Norad og Sida mye de samme verdiene når det kom til politikken om familieplanlegging, og Norad skal ha støttet Sidas tiltak ved flere anledninger. Derfor er det lite trolig at disse forskjellene forårsaket problemer i samarbeidet mellom institusjonene, eller at de var av betydning av stor betydning.

4.2 Multilateral bistand til kenyansk familieplanlegging

På slutten av 1960-tallet og i tiåret som fulgte, gav Norad støtte til en rekke internasjonale organisasjoner som jobbet med utvikling og med befolkningsproblemene. På 1970-tallet økte støtten til slike organisasjoner, og multilateral bistand fikk større plass i familieplanleggingsarbeidet til Norad. Blant organisasjonene som beskjeftiget seg med familieplanlegging, var UNFPA og IPPF to av de største, og de som mottok mest bistand fra Norad. Hvordan var bistandsforholdet mellom Norad og disse organisasjonene, og hvordan var

³⁵⁷ RA, Norad, L0439, 0004, privat melding med notater til bistandssjefsmøte hvor familieplanlegging ble tatt opp i 1971, skrevet av Karin Stoltenberg, 02.1971.

³⁵⁸ Engh, 2005, s. 70.

³⁵⁹ RA, Norad, L0997, 0001, Notat fra konsulent Lasse Seim med utkast til innstilling fra «the review committee» for UNFPA, 17.10.1972.

den norske befolkningspolitikken sammenliknet med den som ble ført av IPPF og UNFPA i Kenya i 1967 til 1975? Dette delkapittelet tar for seg UNFPA og IPPF separat.

4.2.1 UNFPA

UNFPA, FNs befolkningsfond, ble opprettet i 1967 og skulle ifølge årsmeldingen til Norad fra 1970, finansiere «...virksomhet innen området befolkningsproblemer og familieplanlegging...»³⁶⁰ Fondet fikk en aktiv rolle tilknyttet familieplanlegging først i løpet av 1970-tallet, etter å ha blitt gjort om til United Nations Fund for Populations Activities i 1969.³⁶¹ Norad gav støtte til UNFPA for første gang i 1969, med en bevilgning på cirka 1 430 000 kr. Innstillingen til denne bevilgningen viser at Norge hadde vært medforslagsstiller da opprettelsen av Fondet ble behandlet i FN i 1966.³⁶² På grunn av uenigheter i Stortinget om familieplanlegging, ble det ikke gitt bidrag før saken var behandlet i Stortinget. Norads bistand til UNFPA økte derimot fort; i 1971 mottok UNFPA 10 665 000kr,³⁶³ et beløp som økte til hele 21 millioner kroner i 1975.³⁶⁴ Norge var blitt en av de største bidragsyterne til Fondet, og i et intervju med direktøren for Fondet i 1970, ble Norges innsats og entusiasme i UNFPA nevnt som en motivasjonsfaktor for andre land på familieplanleggingsarenaen.³⁶⁵ Ut ifra dette er det rimelig å tro at Norad og UNFPA hadde et veletablert samarbeid i perioden Kenya mottok bistand fra Norge. Norads manglende oppfølging i dette samarbeidet har blitt kritisert av Nina Strøm.

Strøm kritiserer Norad i sin masteroppgave for at de ikke fulgte opp det utvidete familieplanleggingsvedtaket i multilateral bistand, og videre for å ikke bruke sin rolle som en av de største bidragsyterne til UNFPA til å påvirke politikken som ble ført.³⁶⁶ Hvilke muligheter for innflytelse hadde Norad på UNFPA? Fulgte Norad prinsippet om utvidet familieplanlegging i bistanden til UNFPA?

I et notat fra Norad-konsulent Lasse Seim fra 1972 om UNFPA, var de store bidragsyterne til organisasjonen, slik som Norad, med i the Permanent Population Committee (PPC). Dette var et organ i UNFPA som skulle bistå Fondet i program- og prosjektsaker. Seim mente PPC hadde

³⁶⁰ St. meld. nr. 54 (1970 – 71), s. 37.

³⁶¹ RA, Norad, L0998, 0004, United nations fund for populations activities rapport 1969-72, 21.05.73, s. 7.

³⁶² Innst. S. nr. 165 (1968 – 69), s. 317.

³⁶³ St. meld. nr. 61 (1971 – 72), s. 32.

³⁶⁴ St. meld. nr. 63 (1975 – 76), s. 54.

³⁶⁵ RA, Norad, L0996, 0003, Oversettelse av Intervju med direktøren for UNFPA mr. Salas, 09.12.1970.

³⁶⁶ Strøm, 1999, s. 46-47.

stor innflytelse på politikken som ble ført av Fondet.³⁶⁷ Altså hadde Norad en kanal hvor direkte påvirkning på politikken til UNFPA kunne oppnås. Drøftinger om UNFPA viser at representanter fra Norad mente Norge burde bruke innflytelsen landet hadde slik at midlene ble brukt effektivt, og at norsk medvirkning til kontroll og påvirkning av virksomheten til Fondet burde være aktiv: «Norge bør ikke love store bidrag til fondet [...] uten samtidig å gjøre klart at vi ønsker å foreta en realitetsvurdering av saken fra år til år.»³⁶⁸ Dette kan tolkes slik at det var stor velvilje fra Norad til å undersøke virksomheten til UNFPA nøye, spille en aktiv rolle i politikken og vurdere de årlige bidragene til fondet ut ifra innholdet i virksomheten.

I tråd med dette poengterte Seim at Norad hadde vært mer positiv til generelle prosjekter som «... utbygging av helseinfrastruktur og liknende, der familieplanlegging er inkludert.», fremfor prosjekter med fruktbarhetsbegrensende tiltak i møtene til PPC.³⁶⁹ Dette viser at Norad stilte seg positiv til tiltak som passet med egen politikk, og benyttet seg av muligheten til å påvirke retningen politikken til Fondet gikk i. At Norad støttet slike tiltak betyr derimot ikke at UNFPA ikke også arbeidet med prevensjonsrettete tiltak, eller at den typen politikk i praksis ikke fikk stor plass.

Dette kan tolkes i to retninger: det kan tale for at Norad hadde innflytelse på UNFPAs politikk, uten at Norad benyttet seg av den, eller at Norad var i mindretall i PPC når det gjaldt satsing på det utvidete familieplanleggingsbegrepet. En mulig grunn til dette kan ha vært at Norad var en forholdsvis ny aktør på familieplanleggingsarenaen og at andre aktører, med lengre erfaring innen befolkningspolitikk, som hadde gitt mer bistand til familieplanlegging muligens hadde større innflytelse på politikken til UNFPA. Sverige og USA er to eksempler på slike land. Sverige hadde gitt bilateral bistand til familieplanlegging siden 1958, og i USA hadde engasjert seg siden 1963 og stod for omtrent halvparten av den årlige støtten som ble gitt til UNFPA i løpet av 1970-tallet.³⁷⁰ At Norad fortsatte å være en av de sentrale bidragsyterne til fondet utover 1970-tallet, kan derimot peke på at virksomheten til UNFPA var en Norad kunne stille seg bak. Hvordan arbeidet UNFPA med familieplanlegging i Kenya i perioden 1969 til 1974?

³⁶⁷ RA, Norad, L0997, 0001, Notat fra konsulent Lasse Seim med utkast til innstilling fra «the review committee» for UNFPA, 17.10.1972.

³⁶⁸ RA, Norad, L0996, 0003, Notat om UNFPA og framtidige norske bidrag, 19.05.1970.

³⁶⁹ RA, Norad, L0997, 0001, Notat fra konsulent Lasse Seim med utkast til innstilling fra «the review committee» for UNFPA, 17.10.1972.

³⁷⁰ Connelly, 2008, s. 199.

I 1972 hadde UNFPA igjen vært i Kenya for å diskutere muligheten for støtte til befolkningssektoren, etter at den nye femårsplanen til det nasjonale familieplanleggingsprogrammet hadde blitt drøftet.³⁷¹ Det ble holdt møter med en rekke internasjonale organisasjoner, deriblant IPPF, The Ford Foundation, FPAK³⁷² og med myndighetene til Kenya.³⁷³ Norad fikk videreformidlet at UNFPA, etter ønske fra Kenyas myndigheter, skulle ta på seg rollen å informere potensielle donorer om utviklinger i programmet, og koordinere bistanden. På grunn av den nye rollen til Fondet, ønsket det derfor informasjon fra Norad om arbeidet som hadde blitt gjort fra norsk side om familieplanlegging i Kenya.³⁷⁴

At UNFPA skulle spille en slik rolle i familieplanleggingsprogrammet kan ha vært problematisk. Det kan ha gitt UNFPA muligheten til å promotere en politikk som ikke nødvendigvis tok hensyn til hva Kenyas myndigheter ønsket. Dette ble kritisert av Seim, som påpekte at UNFPA gav utviklingslandene liten mulighet til å påvirke virksomheten som ble drevet, og han mente at prioriteringen av midlene som ble gitt burde bestemmes av utviklingslandene selv.³⁷⁵ UNFPA på sin side poengterte i en rapport fra perioden at anerkjennelse for myndighetene i mottakerlandenes suverenitet med hensyn til formulering av en befolkningspolitikk, hadde vært av stor betydning for politikken til UNFPA. Videre poengterte de at Fondet ikke fulgte en spesifikk politikk eller fremgangsmåte for å håndtere befolkningsproblemene.³⁷⁶ Dette kan peke på at den praktiske gjennomførelsen av politikken ikke nødvendigvis var den samme som den UNFPA i utgangspunktet skulle følge.

At all bistand som ble gitt fra Norad til familieplanlegging skulle komme etter anmodning fra mottakerlandet, og følge mottakerlandets ønsker, hadde vært et av vilkårene for at NU skulle kunne gi bistand til familieplanlegging i 1966. Connelly³⁷⁷ har videre kritisert UNFPAs virksomhet på 1970-tallet for å ha fremmet egne prioriteringer i familieplanleggingsprogram gjennom FNs underorganisasjoner, og for å ha vært med på å promotere befolkningskontroll.³⁷⁸

³⁷¹ RA, Norad, L0997, 0001, brev fra UNFPA til Norad om det kenyanske familieplanleggingsprogrammet, 01.12.1972.

³⁷² Family planning association of Kenya, medlemsorganisasjon i IPPF.

³⁷³ RA, Norad, L0997, 0001, brev fra UNFPA til Norad om det kenyanske familieplanleggingsprogrammet, 01.12.1972.

³⁷⁴ RA, Norad, L0997, 0001, brev fra UNFPA til Norad om det kenyanske familieplanleggingsprogrammet, 01.12.1972.

³⁷⁵ RA, Norad, L0997, 0001, Notat fra konsulent Lasse Seim med utkast til innstilling fra «the review committee» for UNFPA, 17.10.1972.

³⁷⁶ RA, NU, L0998, 0004, United nations fund for populations activities rapport 1969-72, 21.05.73, s. 8.

³⁷⁷ Et eksempel på dette er ifølge Connelly støtte på 60 millioner dollar til India i 1974, som blant annet gikk til insentiver og steriliseringsleirer.

³⁷⁸ Connelly, 2008, s. 290 og 302-304.

Dette viser i så tilfelle en politikk som skiller seg fra den Norad førte i Kenya. For det første fordi Norad fulgte retningslinjene til Kenya om familieplanlegging, og for det andre fordi Norad ønsket å gi støtte til helsefremmende tiltak og betraktet familieplanlegging som en del av større utviklingstiltak. For å få en dypere innsikt i befolkningspolitikken UNFPA fremmet i utviklingsland må FNs arkiver besøkes. Men, det er her vist at tilgjengelig kildemateriale fra Norad og NU gir et vindu til å forstå og tolke UNFPAs arbeid i Kenya.

Kenyas myndigheter meddelte til UNDP³⁷⁹ at de i 1972 hadde, sammen med UNFPA, kommet frem til at vurderingene av det nye familieplanleggingsprogrammet burde gjøres av UNFPA og IBRD, og at rapporten fra vurderingen burde formuleres på slikt vis at den ville være akseptabel for de fleste donorene.³⁸⁰ Direktøren for UNFPA, Rafael M. Salas opplyste Norad at det var forventet at familieplanleggingsprogrammet skulle evalueres og at rapporten kunne brukes til å «...provide focus for discussions between donors...».³⁸¹ Først etter dette og når rapporten hadde blitt akseptert av de mulige donorene, ville Kenyas myndigheter starte med bilaterale forhandlinger om hvilken bistand som det var mest behov for fra forskjellige donorer.³⁸²

Korrespondansen viser at UNFPA, sammen med Verdensbanken, spilte en stor rolle i å hjelpe Kenya med å vurdere det nye programmet, både under diskusjoner om det i 1972 og gjennom rapporten som ble produsert av organisasjonene. Samtidig viser korrespondansen at Kenya ønsket den hjelpen myndighetene skulle få av UNFPA, og at myndighetene skulle ta over forhandlingene om støtte til programmet når det ble mer håndterbart.³⁸³

Verdensbankens rapport fra 1981 om det nye programmet fra 1975, det samme programmet som hadde blitt diskutert over, viser derimot at programmet skilte seg fra den norske befolkningspolitikken. Ifølge rapporten hadde det vært uenigheter mellom Verdensbanken og UNFPA i evalueringen av programmet i de forberedende stadiene:

The UNFPA and USAID objected that the emerging strategy, with its massive assistance for construction of rural health facilities and training schools, would slow down the implementation

³⁷⁹ United Nations Development Program, som UNFPA lå under.

³⁸⁰ RA, Norad, L0997, 0001, brev fra Kenyas departement for økonomi og planlegging til UNDP om møtet med UNFPA, 05.08.1972.

³⁸¹ RA, Norad, L0997, 0001, Brev fra direktøren for UNFPA Rafael M. Salas til Lasse Seim i planavdelingen til Norad, 01.12.72.

³⁸² RA, Norad, L0997, 0001, brev fra Kenyas departement for økonomi og planlegging til UNDP om møtet med UNFPA, 05.08.1972.

³⁸³ RA, Norad, L0997, 0001, brev fra Kenyas departement for økonomi og planlegging til UNDP om møtet med UNFPA, 05.08.1972.

of family planning activities and provide only modest returns in terms of reducing the rate of population increase at very high cost.³⁸⁴

I forhåndsdrøftelsene hadde UNFPA dessuten ment at programmet som hadde blitt foreslått egentlig var et helseprogram maskert som et familieplanleggingsprogram.³⁸⁵ Utdraget fra rapporten og kommentaren til UNFPA indikerer at organisasjonen i større grad var opptatt av familieplanleggingstiltak som baserte seg på prevensjon og prevensjonsrettete tiltak, fremfor å se familieplanlegging fra et utvidet perspektiv. At UNFPA mente det nye familieplanleggingsprogrammet ville prioritere utbygging av helsesentre og opplæringsentre i for stor grad, skiller seg fra Norads politikk i Kenya, men også fra Kenyas satsing på helse i familieplanleggingsprogrammet. Som vist i kapittel tre var ett av Norads prosjekter i Kenya fra 1974 utbyggingen av slike opplæringsentre som UNFPA kritiserte, og dette hadde vært en prioritert del av bistanden til landet.

Analysen har så langt vist at UNFPA og Norad hadde forskjellige prioriteringer i bistand til familieplanlegging i Kenya, hvor helsefremmende tiltak ble vektlagt fra norsk side. Videre kan en se at Norad i samspill med flere donorer hadde muligheter for innflytelse på UNFPA. Gjennomføringen av politikken til UNFPA var dermed ikke nødvendigvis i samsvar med retningslinjene til UNFPA fra 1970.

4.2.2 IPPF

IPPF ble, som nevnt i kapittel to, ansett som den ledende internasjonale, private organisasjonen innenfor familieplanleggingsfeltet av Norsk Utviklingshjelp. Organisasjonen ble opprettet under en familieplanleggingskonferanse i 1952³⁸⁶, og arbeider fremdeles med reproduktive rettigheter i hele verden.³⁸⁷ Som vist i kapittel to hadde IPPF og Norad tidlig kontakt om familieplanleggingsarbeid. Hvordan samarbeidet IPPF og Norad frem til 1975?

Norad kom først i kontakt med organisasjonen i 1966, da NU samlet inn informasjon om hvilke land det var mulig å starte med støtte til familieplanleggingsprogram, ettersom familieplanlegging hadde blitt prinsipiell del av norsk bistandspolitikk. Samme år bevilget NU 143 000 kr til IPPFs internasjonale konferanse om familieplanlegging, som ble holdt i Chile i

³⁸⁴ Verdensbanken, 1981, s. 3.

³⁸⁵ Verdensbanken, 1981, s. 4.

³⁸⁶ Familieplanleggingskonferansen ble holdt i Bombay i 1952, og var den tredje konferansen om

familieplanlegging som hadde blitt holdt mellom familieplanleggingsforbund fra hele verden.

³⁸⁷ Bashford, 2014, s. 224.

1967.³⁸⁸ Konferansen fokuserte på sosiale problemer og sosial politikk knyttet til «befolkningssekspløsjonen», og inneholdt en gjennomgang og evaluering av IPPFs, andre organisasjoners og statlige myndigheters barnebegrensningsarbeid.³⁸⁹ For NUs del ga konferansen en mulighet til å skape «kontakt og interesse for dette arbeidet innad i Norge, samt være en hjelp til kartlegging av Norges muligheter til å yte faglig bistand [...]»³⁹⁰ I et referat fra et møte NU hadde med IPPFs generalsekretær Sir Colville Deverell i 1967, fremgår det at IPPF også ønsket informasjon om norsk bistand til familieplanlegging, og at et samarbeid mellom NU og IPPF vil være til gjensidig fordel for begge.³⁹¹ Den tidlige støtten til IPPF handlet dermed i stor grad om et ønske fra Norge om å navigere familieplanleggingslandskapet, og starte med familieplanleggingsrettet bistand.

Det ble ikke gitt et nytt bidrag til IPPF før i 1970, med en bevilgning på 1 500 000 kr, ifølge årsmeldingen til Norad fra 1970.³⁹² IPPF ble, som UNFPA, prioritert av Norad, og Norge ble en av de største bidragsyterne i årene som kom. I 1975 hadde den årlige støtten eksempelvis økt til 10 millioner kr.³⁹³ Dette var helt i tråd med vedtaket om økt bistand til familieplanlegging fra 1971, der 10 % av all norsk bistand ble øremerket til familieplanlegging. Hvordan passet IPPFs politikk inn med Norads forståelse av befolkningsproblemene på 1970-tallet?

IPPFs direktør, Coville Deverell, presenterte i en artikkel om IPPFs rolle i utviklingsland fra 1968 at IPPFs hovedmål var å sørge for at alle foreldre hadde nødvendig informasjon og de effektive midlene tilgjengelig til å planlegge sin familie.³⁹⁴ Altså handlet ikke IPPFs politikk i utgangspunktet om å senke befolkningsveksten, men å sørge for at alle hadde informasjon og muligheten til å planlegge familien sin. Dette betyr ikke at befolkningsveksten ikke var en hovedprioritet i politikken. Fra norsk perspektiv handlet bistand til familieplanlegging fremdeles om å hjelpe landene med å få ned befolkningsveksten, sett ut ifra et utviklingsperspektiv.³⁹⁵ Dette blir tydelig i Norads rammeplan for årene 1970 til 1973, hvor

³⁸⁸ RA, NU, L0161, 0005, rapport for IPPFs Internasjonale konferanse i Chile prill 1967 av Halvard Lid, 25.05.1967.

³⁸⁹ RA, NU, L0161, 0005, gjennomgang av planen for IPPFs internasjonale konferanse i Chile for april 1967, 31.01.1967,

³⁹⁰ RA, NU, L0161, 0005, notat til generalsekretæren fra planavdelingen i NU om

norsk representasjon ved IPPFs konferanse i Santiago, Chile, april 1967, 31.01.67.

³⁹¹ RA, NU, L0162, 0001, referat fra samtale med Rudolf K. Andresen og Sir. Colville Deverell i London, 12.09.1967.

³⁹² St. meld. Nr. 54 (1970 – 1971)

³⁹³ St. meld. nr. 63 (1975 – 76), s. 59.

³⁹⁴ Deverell, 1968, s. 574.

³⁹⁵ Innst. S. nr. 215 (1969 – 70), s. 313.

nettopp befolkningsveksten i utviklingsland ble trukket frem som en av de viktige faktorene i forsinkelser i økonomisk og sosial vekst.³⁹⁶

IPPFs familieplanleggingsarbeid handlet i all hovedsak om feltarbeid og motivasjonsarbeid.³⁹⁷ Dette innebar blant annet informasjonsdeling til den lokale befolkningen og myndighetene om familieplanlegging, veiledning om prevensjonsmidler i familieplanleggingsklinikker, og opplæring av medisinsk personell.³⁹⁸ Norad hadde vært villig til å sende faglig bistand til utviklingsland, om dette ble etterspurt, men siktet seg i hovedsak inn på finansiell bistand til programmer drevet av helsemyndigheter.³⁹⁹ IPPFs direkte tilnærming til familieplanleggingsarbeid, kan derfor ha ført til at organisasjonen ble prioritert i Norads multilaterale bistand i årene som fulgte. IPPF hadde lang erfaring med den typen familieplanleggingsarbeid, og kunne ha større effekt på befolkningen når det gjaldt motivering og sikring av et godt tilbud. Altså var det en forskjell i den praktiske politikken til IPPF og Norad.

Som tidligere påpekt var det viktig for Norad at anmodningene som ble godkjent var etter myndighetene i mottakerlandets egne ønsker, og at bistand til familieplanlegging fungerte som en integrert del i et overordnet utviklingsprosjekt. Spesielt viktig var det at familieplanlegging ble knyttet til helsefremmende arbeid for mor og barn.⁴⁰⁰ Hvordan passet IPPFs politikk inn med disse vilkårene?

Det er flere omtalelser av IPPF som tyder på at de telte flere synspunkt med Norad. I omtalelsen av IPPF i utenriksdepartementets budsjettforslag for 1971, beskrives organisasjonen som en som arbeidet med informasjonsvirksomhet, som støttet familieplanleggingsentre, drev med opplæring, samarbeidet med myndigheter i utviklingsland og til slutt som en organisasjon som ønske å knytte familieplanlegging sammen med utbyggingen av helsestell.⁴⁰¹ I årsmeldingen til Norad fra 1970 skrives det videre at «den direkte familieplanleggingsveiledning legges vanligvis til myndighetenes helsetjeneste.»⁴⁰² Også i en oversikt over familieplanlegging i utviklingsland fra 1967, fremgår det at IPPF ønsket å implementere veiledning i

³⁹⁶ St. meld. nr. 30 (1970 – 71), vedlegg 2.

³⁹⁷ RA, NU, L0162, 0001, dokument om familieplanleggingsarbeid for 1967, 29.08.1967, s.15.

³⁹⁸ Deverell, 1968, s. 575.

³⁹⁹ RA, NU, L0162, 0001, Brev fra Norsk Utviklingshjelp til Sir Deverell av IPPF, 30.01.1967, s. 1.

⁴⁰⁰ Innst. S. nr. 215 (1969 – 70), s. 313.

⁴⁰¹ St. prp. nr. 1 (1970 – 71), s. 28.

⁴⁰² St. meld. nr. 54 (1970 – 71), s. 39.

«fødselskontroll» i det offentlige helsestellet til utviklingsland.⁴⁰³ Da USAID under The Ford Foundation-konferansen i mai 1968 hadde stilt seg imot å drive med utbygging av helsetjenesten i Kenya, fremfor en mer direkte tilnærming til familieplanleggingsarbeid, hadde IPPFs representant sagt at det var uheldig, og nevnt at IPPF vektla familieplanlegging gjennom et mor og barn helseperspektiv fremfor «population control».⁴⁰⁴ Dette taler om at IPPF, i likhet med Norad, så familieplanlegging fra et helsemessig synspunkt.

I IPPFs eget hefte, *For mange*, som ble satt sammen i forberedelse til den internasjonale befolkningskonferansen i 1974, nevnes derimot ikke arbeid knyttet til helsetjenesten i utviklingsland.⁴⁰⁵ Heller ikke i Sir Deverells artikkel om IPPFs arbeid i utviklingsland, blir koblingen av familieplanlegging til helsetjenester nevnt som et mål. Dermed er det noe tvetydig hvilken politikk IPPF faktisk førte på dette punktet. At IPPF fremstilles forskjellig, kan tyde på at IPPF ofte arbeidet med familieplanlegging koblet til helsevesenet i utviklingsland på grunn av politikken som ble ført i mottakerlandet, uten at det var en hovedprioritet, eller en nødvendighet for at IPPF skulle arbeide med familieplanlegging. Altså kan det ha vært omstendighetene som gjorde at helsearbeid ble prioritert. Tonen til Deverell, og representanten fra IPPF under The Ford Foundation-konferansen i mai, kan dessuten tilsa at IPPF brukte mor- og barns helse som fokuspunkt for å gjøre familieplanlegging mer akseptabelt i utviklingslandene, og for å få gjennomslagskraft.

Når det gjelder vilkåret til Norad om å følge myndighetenes ønsker, kan det spores et tydeligere mønster. I heftet *For Mange*, beskrev IPPF seg selv som «[...] bistår organisasjonene med å påvirke opinionen til å støtte offentlige tiltak som kan føre til en fremsynt befolkningspolitikk og utbygging av et landsomfattende offentlig tilbud for familieplanlegging.»⁴⁰⁶ At familieplanleggingsarbeidet var knyttet til myndighetene i utviklingslandets egne ønsker, nevnes ikke. I korrespondanse mellom Norad og Sir Deverell i 1967, kom det frem at NU ikke hadde vært villig til å gi bistand til organisasjonen med mindre støtten gikk til land hvor myndighetene hadde akseptert familieplanlegging. Fordi IPPF var en privat organisasjon som promoterte familieplanlegging gjennom sine medlemsorganisasjoner, var bistanden til IPPF som regel ikke knyttet til utviklingslandenes myndigheter, og derfor kunne ikke NU gi midler

⁴⁰³ RA, NU, L0162, 0003, Dokument med oversikt over familieplanlegging i utviklingsland, august 1967.

⁴⁰⁴ RA, NU, L0013, 0001, sammendrag fra The Ford Foundation om møtet om familieplanlegging i Kenya mai 1968, 22.05.1968, s.4.

⁴⁰⁵ Norad, 1974, s. 36.

⁴⁰⁶ Norad, 1974, s. 36.

til IPPF i 1967.⁴⁰⁷ At en del av arbeidet til IPPF handlet om å påvirke befolkningspolitikken i utviklingsland, kan også ha vært problematisk for Norad. I land som hadde akseptert familieplanlegging, hadde derimot medlemsorganisasjonene til IPPF vært gode samarbeidspartnere, og vært til hjelp for å utvikle en befolkningspolitikk. Ved slike tilfeller var det snakk om samarbeid mellom IPPF og utviklingslandene.⁴⁰⁸

Dermed var politikken til Norad og IPPF noe annerledes og med forskjellig fokus. IPPF begynte likevel å motta mer støtte fra Norad i 1970 og fremover, noe som viser at forskjellene ikke var av stor betydning for Norad. Flere land startet med familieplanleggingsprogram i løpet av 1970-tallet og mottok hjelp av IPPF. I utenriksdepartementets budsjettforslag for 1971, stod det at støtten som ble gitt til IPPF burde brukes til tiltak hvor IPPF samarbeidet med myndighetene.⁴⁰⁹ Selv om støtten til IPPF ikke var øremerket i Norads årsmeldinger fra 1970 til 1975, kan det altså ha vært avtalt mellom Norad og IPPF hvordan bistanden som ble gitt skulle brukes. Når det kom til hvordan bistanden ble gitt, og til hvilke formål, er det vist at politikken til Norad på 1970-tallet og IPPF var forskjellig. Det helsemessige synspunktet ser ikke ut til å ha vært en hovedprioritering fra IPPFs side, selv om det ofte var en del av deres bistandsarbeid. Hvordan arbeidet IPPF med familieplanlegging i Kenya?

IPPF hadde som nevnt flere medlemsorganisasjoner kalt Family Planning Associations, som arbeidet med familieplanlegging lokalt. Kenya hadde vært medlem siden 1961 med medlemsorganisasjonen FPAK (Family Planning Association of Kenya). I utenriksdepartementets proposisjon om tilleggsbevilgninger til statsbudsjettet for 1971, stod det at mesteparten av IPPFs budsjett til medlemsorganisasjonene.⁴¹⁰ Derfor er det rimelig å tro at FPAK, som var en privat organisasjon under IPPF, mottok støtte fra sin opprettelse i 1961 så lenge organisasjonen arbeidet med familieplanlegging i Kenya. Som en underorganisasjon av IPPF vil derfor arbeidet FPAK utførte i Kenya regnes som en del av arbeidet til IPPF.

FPAK hadde, ifølge et avisinnlegg fra østafrikansk presse arbeidet med familieplanlegging i Kenya siden den ble opprettet i 1961, og hadde vært en sammenslåing av to Family Planning Associations i Kenya som hadde arbeidet med familieplanlegging siden 1955. Omfanget av

⁴⁰⁷ RA, NU, L0162, 0001, Brev til Eskild Jensen fra planleggingsavdelingen til NU fra IPPFs Colville Deverell om bistand til IPPF, 08.02.67, s. 1.

⁴⁰⁸ RA, NU, L0162, 0003, Oversikt over familieplanlegging i utviklingsland august 1967, s. 16.

⁴⁰⁹ St. prp. nr. 1 (1970–71), s. 28.

⁴¹⁰ St. prp. nr. 110 (1970-71), s. 5.

arbeidet hadde derimot ikke vært så stort, ifølge artikkelen. I 1966 hadde FPAK kun 17 ansatte til motivasjonsarbeid i hele Kenya, og svært få kvinner hadde akseptert familieplanlegging frem til da.⁴¹¹ Sett i lys av at 90% av befolkningen til Kenya bodde på landsbygden og at det var utfordrende for IPPFs folk å komme seg dit, er dette veldig forståelig. Det er uklart hva den typen motivasjonsarbeid gikk ut på, men ifølge IPPFs beskrivelse av arbeidet til medlemsorganisasjonene i 1974, var det muligvis snakk om opplysningsarbeid til flere lag av befolkningen, knyttet til familieplanlegging og behovet for å redusere befolkningsveksten. Et eksempel på slikt motivasjonsarbeid var et hefte NU ble tilsendt av Sverre Solberg fra East African Common Services Organization, som var utarbeidet i samarbeid med IPPF og the Family Planning Association of East Africa. Heftet inneholdt informasjon om familieplanlegging og kunne kjøpes for 1 kr på kontorene til FPAK.⁴¹² Altså var det altså snakk om å påvirke befolkningen via informasjonsdeling, noe som var viktig når familieplanlegging skulle benyttes av flere lag i befolkningen.

Videre fremgår det fra budsjett rapporten til IPPF for 1966 at Kenya mottok en økende mengde midler, fra 28 650 dollar i 1966 til 69 833 planlagte dollar i 1967.⁴¹³ I samme rapport stod det at «all these budgets in Africa [...] reflect the demand that was very apparent at the Copenhagen Conference for enhanced training facilities.»⁴¹⁴ Det samme hadde Sir Deverell nevnt i sammenheng med Kenya, på møtet med NU i september 1967.⁴¹⁵ Dette kan peke på at midlene kan ha gått til opplæringsentre til familieplanlegging. Frem til det offentlige familieplanleggingsprogrammet start i 1967, omfattet altså IPPFs bistand til familieplanlegging i Kenya i hovedsak motivasjonsarbeid og utdeling av prevensjonsmidler via FPAK sine klinikker. Dermed var det også snakk om forskjellig bistand enn det UNFPA og NU drev med i Kenya, både i hvordan familieplanlegging ble arbeidet med, men også i den forstand at det var utenfor myndighetenes regi. Dette endret seg derimot da det offentlige familieplanleggingsprogrammet ble opprettet i 1967. Ifølge Deverells artikkel om IPPFs arbeid, hadde FPAK samarbeidet med myndighetene i Kenya siden programmets oppstart.⁴¹⁶ I Kenyas helsemyndigheters rapport om familieplanleggingsprogrammet for året 1969 fremgår det

⁴¹¹ RA, NU, L0013, 0001, Klipp fra afrikansk presse: «health of the nation, family planning can help development», 31.05.1973.

⁴¹² RA, NU, L0013, 0001, Heftet «Family Planning» vedlagt brev fra Sverre Solberg til Norsk Utviklingshjelp i sammenheng med Kenyas familieplanleggingsprogram, 15.12.67.

⁴¹³ RA, NU, L0161, 0005, International planned parenthood federation summary of requests and suggested grants

⁴¹⁴ RA, NU, L0161, 0005, IPPF provisional 1967 budget- budsjettforklaring, 29.11.1966, s. 2.

⁴¹⁵ RA, NU, L0162, 0001, Brev til Eskild Jensen fra planleggingsavdelingen til NU fra IPPFs Colville Deverell.

⁴¹⁶ Deverell, 1968, s. 576.

dessuten at IPPF kun gav støtte til programmet i den grad myndighetene i Kenya etterspurte det.⁴¹⁷ Dette var i tråd med Norads vilkår for å drive med familieplanlegging.

Videre var IPPF organisasjonen som hadde gitt mest bistand til programmet det året, med en bevilgning på 131 600 pund. Sammenliknet tilsvarte Norads bevilgning på 90 000kr i 1969, 4500 pund,⁴¹⁸ altså bare 1,4 % av den totale bistanden fra andre aktører. Denne bistanden gikk til opprettelsen av 7 mobile familieplanleggingsteam, driften av «the family welfare centre» hvor det ble gitt undervisning til ansatte om familieplanlegging, og forsyning av prevensjonsmidler til programmet. Til slutt hadde IPPF fått en rådgivende rolle hos Kenyas myndigheter om flere sider ved programmet.⁴¹⁹ IPPF spilte altså en stor rolle i programmet i form av bistand til veiledning, motivasjonsarbeid og prevensjonsmidler. Det står derimot ingenting i rapporten om hvilke prevensjonsmidler IPPF tilbød, eller hva IPPF gav rådgivning til. IPPFs arbeid i Kenya var dermed av langt større omfang enn det Norad gav på dette tidspunktet.

At motivasjonsarbeid ble hovedfokuset til IPPF etter programmets start, presiseres videre i rapportens omtale av FPAK. Etter avtale med myndighetene ble det ifølge rapporten bestemt at FPAK skulle ha hovedansvaret for informasjonsdeling om familieplanlegging og de offentlige familieplanleggingsklinikene, via hjemmebesøk og andre møter i byene. I tillegg skulle FPAK holde seminarer for «nøkkelpersoner», men det er uklart hvilken rolle disse nøkkelpersonene hadde i programmet, og hvem de var.⁴²⁰ En mulighet er at det var snakk om å motivere politikere, eller personer med autoritet i landsbyene til å akseptere familieplanlegging, og påvirke befolkningen på landsbygden. Fordi IPPF, som nevnt tidligere, jobbet med å endre holdninger til familieplanlegging i befolkningen, er ikke dette helt usannsynlig.

Frem til 1969 hadde altså IPPF og FPAK vært en av de største bidragsyterne til familieplanleggingsprogrammet. Dette skjedde hovedsakelig gjennom lokalt arbeid med motivering av befolkningen, og gjennom rådgivning til programmet. Etter alt å dømme var dette i tråd med politikken til Norad frem til 1970. Det var som nevnt ikke før i 1970 at Norad startet

⁴¹⁷ RA, Norad, L0202, 0003, årsrapport for Kenyas familieplanleggingsprogram for 1969 av det kenyanske helsedepartementet, 10.03.1970, s. 2.

⁴¹⁸ RA, Norad, L0202, 0003, rapport for Kenyas familieplanleggingsprogram for 1969 av det kenyanske helsedepartementet, 10.03.1970, s. 2.

⁴¹⁹ RA, Norad, L0202, 0003, rapport for Kenyas familieplanleggingsprogram for 1969 av det kenyanske helsedepartementet, 10.03.1970, s. 6.

⁴²⁰ RA, Norad, L0202, 0003, rapport for Kenyas familieplanleggingsprogram for 1969 av det kenyanske helsedepartementet, 10.03.1970, s. 6.

med årlige bidrag til IPPF, og det er lite i kildematerialet som beskriver IPPFs støtte til Kenya fra denne tiden og fremover. Det tette samarbeidet mellom IPPF, FPAK og Kenyas myndigheter som ble startet opp i årene før, tilsier at IPPF var engasjert i Kenya i de kommende årene. For å få en fullgod forståelse av det, må man nok til IPPFs egne arkiver.

Det som derimot er klart, er at FPAK fortsatte samarbeidet med myndighetene i Kenya og, som nevnt i kapittel tre, hadde ansvar for motivasjonsarbeidet i programmet. I 1973 hadde FPAK 100 ansatte som jobbet i felten, i motsetning til de 17 som hadde arbeidet for organisasjonen i 1966.⁴²¹ Dette var en kraftig vekst, og peker på et økende omfang i arbeidet til FPAK. Samtidig kan det vise til at flere midler ble bevilget til FPAK etter organisasjonene startet et direkte samarbeid med Kenyas myndigheter. Til tross for at FPAK fikk en større rolle i familieplanleggingsprogrammet etter 1969, får IPPF lite omtalelse i rapportene til Kenyas helsedepartement i etterkant av dette. En grunn kan være at Kenyas myndigheter ganske enkelt fikk tilstrekkelig med bistand fra andre aktører, eller ikke hadde behov for ytterligere bistand direkte fra IPPF. En voksende interesse for internasjonal familieplanlegging blant FNs organisasjoner og andre land, kan peke på at dette var tilfellet.

IPPFs arbeid i Kenya bestod altså i hovedsak av bistand direkte til programmet, og feltarbeid i form av motivasjonsarbeid og utdeling av prevensjonsmidler ved klinikker. Samtidig hadde IPPF hatt en rådgivende rolle i de tidlige årene til programmet, og startet et tett samarbeid med Kenya via FPAK. Dermed hadde IPPF en langt mer direkte tilnærming til familieplanleggingsarbeid i Kenya enn den Norad påtok seg.

4.3 Det nye familieplanleggingsprogrammet

Som vist i kapittel tre valgte Norad å avslutte den bilaterale støtten til det kenyanske familieplanleggingsprogrammet etter den siste avtalen hadde blitt avsluttet i 1974. Selv om det i utgangspunktet hadde virket som at Norad var positivt innstilt til det nye programmet i drøftinger fra 1974, hadde Norad trukket seg som donor før programmets oppstart i 1975. Likevel var det flere internasjonale organisasjoner, derav UNFPA, som gav støtte til dette programmet. Som vist tidligere i kapitlet, var ikke UNFPA alltid i takt med den norske forståelsen av befolkningsproblemer, når det gjaldt hva bistanden til Kenya skulle gå til.

⁴²¹ RA, Norad, L0202, 0002, Årsrapport fra helsemyndighetene i Kenya for det kenyanske

familieplanleggingsprogrammet for 1973-1974, 07.10.1974, s. 4.

UNFPA hadde, som nevnt, kritisert det nye programmet for å vektlegge utbygging av opplæringscentre, og beveget seg dermed bort ifra helseperspektivet til Norad. Likevel fortsatte UNFPA å motta økende støtte fra Norad i perioden mellom 1975 og 1979, den første femårsperioden til det nye familieplanleggingsprogrammet. I 1979 mottok UNFPA eksempelvis en bevilgning på hele 62 millioner kroner fra Norge.⁴²² Hvilken bistand var det planlagt at UNFPA skulle gi til det nye familieplanleggingsprogrammet?

I planen som ble sendt til Norad for det nye familieplanleggingsprogrammet fra 1975 til 1979, var UNFPA listet opp som donor med en bevilgning på 3,5 millioner dollar. Etter planen skulle UNFPA finansiere deler av utstyret til klinikkene, kjøretøy, gi teknisk assistanse i form av en «evolution and research advisor» og «Clinical Services Advisor». I tillegg skulle de finansiere studier og dekke deler av kostnadene til The Family Welfare Centre (NFWC).⁴²³ NFWC var en offentlig organisasjon i Kenya som arbeidet med informasjon og utdanning om familieplanlegging, og som bistod til opplæringen i klinikkene.⁴²⁴ Videre hadde UNFPA ifølge rapporten til Verdensbanken om programmet fra 1981, deltatt i forhåndsdrøftelsene om hvordan familieplanleggingsprogrammet skulle utarbeides, og hva som burde vektlegges. UNFPA var dessuten en av syv hoved-donorer til programmet.⁴²⁵ Det var dermed snakk om sterk involvering i programmet fra UNFPAs side.

Bistanden det var snakk om var altså i hovedsak gitt i form av utstyr og forskning. Utstyr hadde Norad selv bidratt med i tidligere bevilgninger til programmet, og forskning kunne gå under det utvidete familieplanleggingsbegrepet, hvor behovet for utvidet forståelse av befolkningsproblemene var relevant. Samtidig ble det i Verdensbankens rapport, presisert at det nye programmet skulle kombinere familieplanlegging og mor og barns helse, og at tjenester knyttet til dette skulle være tilgjengelig i 400 offentlige helsefasiliteter.⁴²⁶ Selv om UNFPA hadde ment det var for stort fokus på utbygging av opplæringscentre/helsesentre, så hadde ikke dette hatt effekt på programmets utførelse. Altså passet programmet inn med den norske forståelsen av familieplanlegging, og skulle i prinsippet kunne blitt gitt bistand til. Som vist i

⁴²² St. prp. nr. 1 (1979-80), s. 40.

⁴²³ RA, Norad, L0202, 0002, sammendrag fra donor's meeting tilsendt Norad fra Kenyas helsedepartement om det nye familieplanleggingsprogrammet, 21.04.1975, s. 7.

⁴²⁴ RA, Norad, L0202, 0002, sammendrag fra donor's meeting tilsendt Norad fra Kenyas helsedepartement om det nye familieplanleggingsprogrammet, 21.04.1975, s. 7.

⁴²⁵ Verdensbanken, 1981, s. 1.

⁴²⁶ Verdensbanken, 1981, s. 4.

kapittel tre hadde derimot bilateral bistand til programmet ikke vært ønskelig fra Norads side. Hvorfor var multilateral bistand til det nye programmet en mulighet for Norad?

Det er flere grunner til at multilateral bistand til Kenyas familieplanleggingsprogram kunne være en mulighet for Norad, hvor bilateral bistand ikke var det. For det første hadde Norad satset på bistand til familieplanlegging fra 1971, og ønsket at 50 % av bistanden som gikk til familieplanlegging skulle gis gjennom multilateral bistand. Økning i multilateral bistand til familieplanleggingsprogram og nedgang i bilateral bistand, er i tråd med Connellys fremstilling av utviklingen til bistand til familieplanlegging på 1970-tallet.⁴²⁷ Derfor er det mulig Norad ønsket å prioritere familieplanlegging i Kenya gjennom multilateral bistand, fremfor gjennom bilateral, hvor andre prosjekter i landet kunne prioriteres. For det andre ville multilateral bistand til programmet gjøre at Norad ikke måtte koordinere bistanden til Kenya, som hadde vært noe problematisk under de siste årene da Norad gav bilateral bistand til Kenyas familieplanleggingsprogram. For det tredje er det lite i kildematerialet som tyder på at Norad øremerket midlene som ble bevilget til UNFPA og IPPF til spesifikke familieplanleggingsprogram. Dermed var bevilgningene til Norad i hovedsak budsjettstøtte til UNFPAs virksomhet, som Norad i større eller mindre grad kunne påvirke via PPC. Når det nye programmet baserte seg på mor og barns helse,⁴²⁸ er det derfor liten grunn til at Norad skulle stille seg imot det.

4.4 Internasjonal innflytelse på familieplanlegging i Kenya

Flere organisasjoner var involvert i familieplanlegging i Kenya i perioden Norad gav bistand til familieplanleggingsprogrammet (1967 til 1974), og i det nye programmet som ble startet i 1975. Tidligere forskning har vist at internasjonale aktører kunne ha påvirkningskraft på familieplanleggingsprogram i utviklingsland, eksempelvis i India med den amerikanske presidentens kritikk av Indira Gandhi.⁴²⁹ Når det skrives om påvirkning i dette delkapittelet er det snakk om press som ble lagt på Kenyas myndigheter. Kan det spores lignende press fra internasjonale aktører på Kenyas myndigheter om familieplanleggingsprogrammet?

En av organisasjonene som nevnes flere ganger i kildematerialet, og som kan kobles til Kenya, var den private, amerikanske organisasjonen The Population Council. Organisasjonen hadde,

⁴²⁷ Connelly, 2008, s. 289.

⁴²⁸ Verdensbanken, 1981, s. 1.

⁴²⁹ Connelly, 2008, s. 222.

som IPPF, tidlig begynt å beskjeftige seg med det som ble omtalt som befolkningsproblemer. I 1952 ble organisasjonen opprettet av John D. Rockefeller, og den hadde som mål å forstå og finne løsninger på de omtalte befolkningsproblemene.⁴³⁰ Derfor tilbød The Population Council flere utviklingsland faglig rådgivning i løpet av 1960-tallet, og deltok i en rekke forskjellige felt innen befolkningspolitikken. Dette gjorde organisasjonen til en av de mest innflytelsesrike internasjonalt, og den vil være vektlagt i dette delkapittelet. Hvilket arbeid gjorde The Population Council i Kenya?

Ifølge et brev fra The Population Council til Kenyas helsemyndigheter skulle Kenya ha mottatt en rapport om befolknings situasjonen i landet i august 1965. Rapporten ble laget av veiledningsgruppen i The Population Council, hvor også The Ford Foundation var representert. Rapporten ble skrevet på forespørsel fra Kenyas departement for økonomisk planlegging og utvikling, og var en studie av befolkningsproblemer i Kenya med foreslåtte løsninger.⁴³¹ I brevet heter det: «The Population Council stands willing to give careful consideration to ways in which it can be of assistance, particularly in regard to training, research and technical aid.» I tillegg til at The Population Council laget rapporten, ønsket altså organisasjonen å fortsette med veiledning om familieplanlegging i Kenya.

Matthew Connelly har kritisert The Population Council for å ha laget tilnærmet identiske rapporter til flere utviklingsland i perioden, og han har brukt Kenya som eksempel i sin studie.⁴³² Maria Dörnemann har også kritisert rapporten om Kenya for å innta et fugleperspektiv, og ikke ha god nok kjennskap til Kenya og Kenyas problemer.⁴³³ Dette er problematisk, fordi det kan virke som at The Population Council tok utgangspunkt i at det var et befolkningsproblem i flere utviklingsland, uten at det nødvendigvis var det, eller at løsningene beskrevet i rapportene ikke var spesifikt tilpasset utviklingslandets problemer slik de ble fremstilt å være. Hvordan var befolknings situasjonen i Kenya i 1965 og hvilke prognoser ble lagt for Kenya?

Kenya hadde ikke begynt å registrere dødsfall og fødsler før i løpet av 1960-tallet, og den siste folketellingen hadde vært i 1962. Da den neste folketellingen ble holdt i 1969, viste det seg at

⁴³⁰ The Population Council, 2021.

⁴³¹ RA, NU, L0004, 0002, Brev fra Frank W. Notestein om the Population Council sin rapport om

befolkningsproblemene i Kenya til Kenyas minister for økonomisk planlegging og utvikling, 13.08.1965.

⁴³² Connelly, 2008, s. 218 – 219.

⁴³³ Dörnemann, 2014, s. 209.

befolkningsveksten lå 3,3 % noe som hadde blitt regnet som en svært høy befolkningsvekst i det internasjonale familieplanleggingsmiljøet. Denne vekstraten mente familieplanleggere kom til å føre til at arbeidsmarkedet og skolesektoren kom til å bli satt under sterkt økonomisk press.⁴³⁴ Eksempelvis mente The Population Council at utviklingen av hvor mange som ble utdannet i Kenya, kom til å gå svært sakte om ikke befolkningsveksten gikk ned.⁴³⁵ At en ny folketelling ikke ble holdt før i 1969, betyr imidlertid også at The Population Council ikke kunne vite sikkert hvordan befolkningsveksten i Kenya var i 1965, da rapporten deres ble produsert. Dörnemann har kritisert organisasjonen for å ha ansett Kenya som et «typisk utviklingsland», og for å over-problematisere statistikk og prognoser i rapporten.⁴³⁶ Noe som kan vise til at dette var tilfellet er landrapporten til Norad om Kenya fra 1987. I rapporten sto det at Kenya hadde hatt en høy økonomisk vekst på 3% etter selvstendigjørelsen i 1963, og helt frem til 1973.⁴³⁷

Altså var den økonomiske veksten nesten på linje med befolkningsveksten i landet. Etter hvert som den økonomiske veksten falt, gikk Kenya derimot inn i en økonomisk krise. Hornsby har knyttet den høye befolkningsveksten, som var en av de høyeste i verden på 1970-tallet, til en overbelastning av tjenester i landet.⁴³⁸ Det fantes altså en oppfatning av at Kenyas voksende befolkning etter hvert kom til å overbelaste økonomien når den økonomiske veksten begynte å ta av. Denne forståelsen av den sterke tilknytningen mellom effekten på økonomien av å minke befolkningsveksten, var ikke nødvendigvis gjort med godt grunnlag. The Population Council var en av organisasjonene som argumenterte sterkt for at befolkningsvekst var svært knyttet til modernisering. Hvilke råd gav rapporten til Kenya, og hvordan forhold Kenya seg til rådene?

Rapporten kom med anbefalinger på 11 punkter til Kenyas myndigheter. De fleste punktene omhandlet opprettelsen av et familieplanleggingsprogram og støtte fra myndigheten til dette, samt utarbeidelse av statistikk og forskning på familieplanlegging i Kenya. Blant annet ble Kenya anbefalt å starte et nasjonalt program i samarbeid med FPAK og undersøke mulighetene for utenlandsk bistand i form av rådgivere med familieplanleggingsekspertise. Grunnen til dette var at The Population Council mente Kenya burde se etter ekspertise utenifra skyldtes at slik ekspertise var et knapphetsgode. Videre kom The Population Council med en sterk anbefaling

⁴³⁴ Hornsby, 2012, s. 199.

⁴³⁵ RA, NU, L0004, 0002, rapport fra The Population Council til Kenyas myndigheter om befolkningsproblemer og løsninger, 13.08.1965, s.1.

⁴³⁶ Dörnemann, 2014, s. 210.

⁴³⁷ Chr. Michelsens institutt, 1987, s. 3

⁴³⁸ Hornsby, 2012, s. 306.

til Kenya om å satse på spiralen som prevensjonsmiddel i programmet. «...we believe that a family planning program in Kenya should rely heavily on the intrauterine device.»⁴³⁹ En av begrunnelsene til at The Population Council mente spiralen var spesielt passende for utviklingsland, var at den krevde lite oppfølging av brukeren.

Spesielt anbefalingen om spiralen er interessant. Spiralen var et prevensjonsmiddel som var nytt og som i løpet av 1965 ble brukt i, blant annet, India. I rapporten ble den omtalt utelukkende positivt; «Its safety and acceptability have been tested in thousands of months of documented clinical trials in many countries.»⁴⁴⁰ Ifølge Connelly var spiralen derimot lite testet på dette tidspunktet, samtidig som The Population Council hadde fått tilbakemeldinger om problemer koblet til spiralen sommeren 1965.⁴⁴¹ Eksempelvis hadde flere kvinner bedt om å få den fjernet, opplevd tunge blødninger, eller spontant utstøtt spiralen fra livmoren. I Chris Bruusgaards kommentarer til Kenyas første anmodning til NU i 1967, var nettopp et av momentene hun nevnte at det burde være flere midler tilgjengelig, fordi ikke alle kunne bruke p-pillen og spiralen. Når det gjaldt sistnevnte var dette nettopp fordi noen kvinner opplevde blødninger, utstøtte den fra livmoren, eller fikk sterke smerter.⁴⁴²

I et land som Kenya, hvor 90 % av befolkningen bodde på landsbygden på 1970-tallet, og tilgang til tilstrekkelig helsehjelp var et problem, er det interessant at andre prevensjonsmidler ikke ble nevnt i rapporten.⁴⁴³ Eksempelvis kunne p-pillen, som ikke krevde en medisinsk prosedyre ha vært mer fornuftig anbefaling av The Population Council. Dette kan tale for at forholdene i Kenya ikke ble tatt tilstrekkelig hensyn til.⁴⁴⁴ I så tilfelle underbygger dette Connellys og Dörnemanns kritikk av The Population Council i sine respektive studier.

At The Population Council kom med en anbefaling, betyr derimot ikke at Kenya fulgte den. Spiralen er et godt eksempel på at Kenya tilpasset rapporten til egne behov, og ikke fulgte utenlandske aktørers anbefalinger blindt. Som vist i kapittel to og tre var det p-pillen som ble

⁴³⁹ RA, NU, L0004, 0002, rapport fra The Population Council til Kenyas myndigheter om befolkningsproblemer og løsninger, 13.08.1965, s.6.

⁴⁴⁰ RA, NU, L0004, 0002, rapport fra The Population Council til Kenyas myndigheter om befolkningsproblemer og løsninger, 13.08.1965, s.6.

⁴⁴¹ Connelly, 2008, s. 202.

⁴⁴² RA, NU, L0013, 0001, Brev fra jordmor Chris Bruusgaard til Eskild Jensen ned kommentarer til utstyrlisten Kenya etterspurte i sin første anmodning i 1967, 05.01.1967.

⁴⁴³ RA, Norad, L0190, 0001, seminar om helsetilbud på landsbygden holdt av helsedepartementet i Kenya, 04.1974.

⁴⁴⁴ RA, Norad, L0190, 0001, seminar om helsetilbud på landsbygden holdt av helsedepartementet i Kenya, 04.1974.

mest brukt av Kenyas kvinner. Dette skyldtes, ifølge en samtale mellom Dr. Gill og Karin Stoltenberg fra 1968, at spiralen hadde falt i vanry blant kvinnene i landet: «[...] fordi den er blitt innsatt av ukyndig personell og indiske leger som ofte viser forakt og skjødesløshet ovenfor afrikanske pasienter.»⁴⁴⁵ Som rapportene om familieplanleggingsprogrammets drift fra kapittel tre viste, fortsatte spiralen å bli lite brukt, selv om også den var tilgjengelig for kenyanske kvinner. Andre prevensjonsmidler, som var mer populære blant kvinnene, da spesielt p-pillen, var å foretrekke.⁴⁴⁶ Dette viser at Kenyas myndigheter var mer bevisst på de reelle forholdene til sin befolkning, og at deres mening veide tungt. De tok til etterretning de anbefalte løsningene fra The Population Council for å håndtere befolkningsveksten i utviklingsland, men valgte det som passet med deres generelle strategi for å håndtere veksten i sin egen befolkning..

Videre anbefalte The Population Council en rekke organisasjoner og land som de mente stilte seg positivt til bistand til familieplanlegging, og som de mente Kenya var avhengig av for å kunne utføre programmet. Flere av organisasjonene var amerikanskbaserte og bestod av The Ford Foundation, The Rockefeller Foundation og USAID. De ikke-amerikanske aktørene var FN, IPPF, Sida og The Ministry of Overseas Development of Great Britain.⁴⁴⁷ Fra rapporten til familieplanleggingsprogrammet fra 1969 fremgår det at Kenyas myndigheter hadde gjort avtaler med alle aktørene utenom FN og the Rockefeller Foundation.⁴⁴⁸ I tillegg var det USAID aktøren som gav et størst bidrag til programmet med unntak av IPPF, med 57 000 pund og flere rådgivere som skulle hjelpe med folketellingen, helseutdannelse, og innspilling av video om familieplanlegging.⁴⁴⁹ I anmodningen fra Kenyas myndigheter i 1968, fremgår det dessuten at USAID hadde bidratt med en større forsendelse prevensjonsmidler.⁴⁵⁰

Kenya ser dermed ut til å ha gjort som The Population Council anbefalte i dette tilfellet, men det betyr ikke at det var helt uproblematisk. I et møte mellom Norad og Dr. Gill, The Population Council sin representant i Kenya, fremgikk det at bistand fra USAs myndigheter hadde blitt kanalisert gjennom The Population Council av politiske grunner:

⁴⁴⁵ RA, NU, L0013, 0001, Referat fra møte med Dr. Gill i Nairobi om familieplanleggingsprogrammet i Kenya, 28.08.1968, s. 2.

⁴⁴⁶ RA, Norad, L0202, 0003, rapporter om fremdriften til familieplanleggingsprogrammet i Kenya fra 1969, og 1973 –1975.

⁴⁴⁷ RA, NU, L0004, 0002, rapport om befolkningsproblemer i Kenya fra The Population Council, 13.08.65, s. 103-104.

⁴⁴⁸ RA, NU, L0013, 0001, Innstilling fra Styret i Norad om Kenyas anmodning fra 1968, 10.09.68.

⁴⁴⁹ RA, Norad, L0202, 0003, rapport fra helsemyndighetene om familieplanleggingsprogrammet i Kenya 1969, 10.03.1970.

⁴⁵⁰ RA, NU, L0013, 0001, Innstilling fra Styret i Norad om Kenyas anmodning fra 1968, 10.09.68.

Det er imidlertid et politisk problem å motta for meget fra USA, og det er derfor ønskelig å spille på så mange givere som mulig. Midlene fra US aid måtte forøvrig gis gjennom Population Council for å kamuflere kilden.⁴⁵¹

At midler fra USAID måtte kanaliseres gjennom andre aktører, kan tale om politiske problemer mellom Kenya og USA, eller at det var uenigheter innenfor Kenyas myndigheter om hvor bistand kunne komme fra. En grunn kan ha vært, slik Hornsby trekker frem, at USAs økonomiske og geopolitiske interesser var nært koblet til Storbritannia, og at USAs forskjellsbehandling av afroamerikanere var problematisk for kenyanerne.⁴⁵² Dette gir et inntrykk av at The Population Council kan ha gått utenom Kenyas myndigheter for å gi bistanden det var behov for. Det er ikke nevnt i kilden hvem kilden skulle kamufleres for, om det var politiske aktører eller befolkningen, eller hvorfor det var problematisk å motta for mye bistand fra USA. I løpet av 1970-tallet fikk derimot USA en større rolle i Kenyansk familieplanlegging. USAID gav om lag halvparten av hele budsjettet til UNFPA og IPPF, og var dessuten en av syv bidragsyterne til det nye familieplanleggingsprogrammet i Kenya.⁴⁵³

Det at internasjonale aktører ønsket å ha innflytelse på familieplanlegging i Kenya, kommer videre frem i Ahlingers rapport om programmet, hvor han skriver at «Detta området [utenlandsk hjelp] karakteriseres av en viss internasjonell konkurrens mellom ulike bidragsgivere om vem som skall ha «inflytande» på det kenyanska programmet.»⁴⁵⁴ Det samme poengteres i Verdensbankens rapport om det nye familieplanleggingsprogrammet.⁴⁵⁵ Hos Ahlinger blir imidlertid the Population Council nevnt som en av de som var mest engasjert, noe som bygger opp under at organisasjonen var en av aktørene som hadde størst påvirkning på programmet.

Videre er det relevant å undersøke veiledningen Kenya mottok fra the Population Council etter 1965. Organisasjonen hadde sendt flere rådgivere til Kenyas myndigheter med ekspertise innenfor forskjellige felt. En av dem var Dr. Gill, som hadde vært til stede på flere av de tidlige møtene mellom Norad og Kenyas myndigheter, da familieplanlegging først ble diskutert. Ifølge referat fra de tidligste møtene Norge hadde med Kenya i desember 1966, var det Dr. Gill som førte møtene om familieplanlegging med norske representanter. Han skulle også hjelpe

⁴⁵¹ RA, NU, L0013, 0001, Referat fra møte mellom Dr. Gill i Nairobi om familieplanleggingsprogrammet i Kenya, 28.08.1968, s. 1.

⁴⁵² Hornsby, 2012, s. 177.

⁴⁵³ Follett, 2020, s. 5.

⁴⁵⁴ RA, Norad, L0202, 0003, Rapport fra J. Ahlinger for familieplanleggingsprogrammet i Kenya for oktober-november 1969, 03.12.1969.

⁴⁵⁵ Verdensbanken, 1981, s. 3.

helsedepartementet i Kenya med å formulere en familieplanleggingspolitikk,⁴⁵⁶ og da NU mottok Kenyas første anmodning, var det Dr. Gill som hadde laget utstyrslisten.⁴⁵⁷ Samtidig var det han som hadde vært Kenyas representant på The Ford Foundation-konferansene i 1968, og som hadde forklart Kenyas behov og eventuelle problemer.⁴⁵⁸ The Population Council var dermed svært involvert i opprettelsen av familieplanleggingsprogrammet i Kenya, og hadde innflytelse på hvordan det ble utført. Samtidig var det generelt eksperter og rådgivere fra flere organisasjoner og land i Kenya, som var en av landene som hadde mottatt mest bistand til familieplanlegging blant utviklingslandene.⁴⁵⁹ Flere av dem med ulike oppfatninger av hvordan befolkningsveksten burde løses. Eksempelvis var noen representanter fra The Ford Foundation mer tilbøyelig til å inkludere tvang i internasjonal befolkningspolitikken i utviklingsland, slik Edwards hadde nevnt under Ford Foundation-konferansen i mai.⁴⁶⁰ Dette hadde derimot aldri blitt en del av den kenyanske politikken. I det nye familieplanleggingsprogrammet hadde eksempelvis cirka 68 % av programmet vært finansiert av utenlandsk bistand, og flere donorer hadde vært med på forhåndsdrøftelsene til programmet.⁴⁶¹

Til tross for det internasjonale engasjementet i kenyansk familieplanlegging, vurderte Kenyas myndigheter veiledningen ut ifra egne behov. I verdensbankens rapport står det at Kenya siden starten hadde vært tydelig på at familieplanlegging kun kunne inkluderes i utviklingspolitikken til landet, om det ble en del av mor-barn helseprogram.⁴⁶² Dermed kan en si at til tross for sterk innflytelse fra andre aktører, spesielt The Population Council i de tidlige årene til programmet, så var Kenyas myndigheter i stand til å tilpasse råd og veiledning til sin egen befolkning, og egen forståelse av befolkningsveksten i landet.

4.5 Konklusjon

Dette kapittelet har undersøkt det internasjonale samarbeidet om bistand til familieplanlegging i Kenya, fra Norges perspektiv. Kapittelet har undersøkt hvordan Norge samarbeidet med andre aktører i Kenya, og vurdert hvordan den norske politikken om internasjonal familieplanlegging var sammenliknet med den fra andre organisasjoner Norge samarbeidet med, eller gav

⁴⁵⁶ RA, NU, L0001, 0006, møte om helsesøsterskolen i Thika mellom Eskild Jensen, Bø og helsedepartementet i Kenya, 1. 12. 1966.

⁴⁵⁷ RA, NU, L0013, 0001, brev fra Eskild Jensen til Chrid Brusgaard om Kenyas utstyrsliste etter anmodningen fra 1966, 02.01.1967.

⁴⁵⁸ RA, NU, L0013, 0001, referat fra konferanse om familieplanlegging I Øst-Afirika satt

sammen av Ford Foundation, 21.11.98., og sammendrag fra Ford Foundation om møtet om familieplanlegging i Kenya mai 1968, 22.05.1968, s. 3.

⁴⁵⁹ Dörnemann, 2014, s. 212.

⁴⁶⁰ Hartmann, 2016, s. 187.

⁴⁶¹ Verdensbanken, 1981, s. 1.

⁴⁶² Verdensbanken, 1981, s. 3.

multilateral bistand gjennom. Til slutt har kapittelet også vurdert om det var uønsket påvirkning på det kenyanske programmet fra andre aktører.

Analysen har vist at Norge var engasjert i et internasjonalt samarbeid både i den bilaterale og den multilaterale bistanden til Kenya. Førstnevnte omfattet i hovedsak konferanser, møter og informasjonsdeling mellom aktørene, og spesielt mellom Norge og Sverige. Samtidig er det lite som tyder på at Norad fortsatte med slike møter etter 1968, utenom med Sverige gjennom familieplanleggingsmøter med de nordiske landene, og deling av rapporter fra Sveriges side. Dermed hadde det bilaterale samarbeidet i hovedsak koordinering av bistanden som hovedmål. Analysen har imidlertid vist at politikken om internasjonal familieplanlegging som ble ført av Norge og de forskjellige organisasjonene ikke nødvendigvis var den samme. Tvang og insentiver ble i større grad vurdert av The Ford Foundation og FAO, der frivillighetsprinsippet hadde vært viktig for Norad. Samtidig hadde Norad etter 1970 en mer helseorientert familieplanleggingspolitikk internasjonalt, enn de andre aktørene. USAID og UNFPA er to eksempler på organisasjoner hvor dette var tilfellet.

Analysen har videre vist at Norge gav mye bistand multilateralt gjennom UNFPA og IPPF på 1970-tallet, som var engasjert i familieplanlegging i Kenya. I analysen fremgår det at politikken til Norad ikke nødvendigvis var i tråd med den til organisasjonene, hvor helseorienterte tiltak ble prioritert i Norads politikk. Likevel har analysen vist at støtte til UNFPA og IPPF kan ha vært et forsøk fra Norads side til å få en mer direkte tilnærming til familieplanleggingsarbeid på. IPPFs sterke tilstedeværelse i det kenyanske programmet, spesielt gjennom FPAK og UNFPAs involvering i det nye familieplanleggingsprogrammet, peker i retning av det.

Til slutt fremgår det at det var en stor interesse blant internasjonale aktører for å påvirke Kenyas familieplanleggingsprogram, og at The Population Council var svært involvert i utbyggelsen og driften av familieplanleggingsprogrammet i Kenya helt tilbake til 1965. Likevel har analysen vist at Kenya tok hensyn til egen befolkning, og startet et program som myndighetene mente var best tilpasset situasjonen i Kenya og Kenyas befolkning. Det helseorienterte familieplanleggingsprogrammet har dessuten vist seg å være i tråd med den norske politikken om familieplanlegging.

5. Sammenfatning og konklusjon

5.1 Avsluttende drøfting

I analysen har jeg belyst samarbeidet mellom Norge og Kenya om familieplanlegging i perioden 1965 til cirka 1975, og dessuten det internasjonale samarbeidet om familieplanlegging i Kenya. Under vil jeg sammenfatte hovedfunnene mine.

Første del av problemstillingen min handlet om starten på det norsk-kenyanske samarbeidet om familieplanlegging. Her hadde jeg en hypotese om at gangen i den norske politiske debatten om familieplanlegging, og tidspunktet NU aksepterte familieplanlegging på, var essensielt for at Norge kunne gi bistand til et slikt formål i 1967. Analysen har bekreftet hypotesen, samtidig som flere grunner til at samarbeidet oppsto har blitt avdekket. Norge og Kenya hadde et etablert bistandsforhold, siden 1965, deriblant om helsesøsterskolen i Thika. Norge og Kenya mente den var et godt sted å starte med undervisning om familieplanlegging i.

Samtidig som bistandsforholdet mellom Norge og Kenya ble styrket, ble familieplanlegging diskutert innad i NU og ble en prinsipiell del av norsk bistand i 1966. Kort tid etter søkte NU å starte med bistand til familieplanlegging i utviklingsland, og kom i kontakt med IPPF, som hadde god kjennskap til hvilke land som hadde inkludert familieplanlegging i sin politikk. Som analysen i kapittel tre har vist hadde Kenyas myndigheter inkludert familieplanlegging i sine utviklingsplaner fra 1966 til 1971, og tok sikte på å starte et program for å senke befolkningsveksten. NUs engasjement for saken førte til at familieplanlegging ble tatt opp på forhåndsdrøftelser om Thika i desember 1966, og etter videre drøftelser med Kenyas myndigheter, mottok Norge en anmodning fra Kenya om støtte til saken.

Tidspunktet NU besluttet å inkludere familieplanlegging i sin utviklingshjelp og starten på Kenya og Norges samarbeid er videre av stor betydning. Samtidig som NU forhandlet med Kenya om avtaler og prosjekter i 1966, kom Onarheim-utvalgets innstilling på plass, og den viste uenigheter om familieplanlegging som førte til at familieplanlegging ble debattert i Stortinget i 1968 og 1969. Uenighetene som kom frem i debatten gjorde at NU ventet med å godkjenne anmodninger fra Kenya. Tidspunktet avtalen mellom Norge og Kenya ble opprettet var derfor helt essensielt for at Norge skulle gi støtte til programmet. Fortgangen i prosessen skyldtes videre NUs sterke engasjement for å starte med bistand til familieplanlegging, noe drøftelsene om helsesøsterskolen i Thika har vist.

Analysen min i kapittel to har videre vist at vilkårene NUs familieplanleggingsutvalg hadde satt for bistand til familieplanlegging var upresise og derfor åpne for tolkning. Selv om NU oppfattet Kenya å passe med vilkårene, i den forstand at myndighetene støttet familieplanlegging, at midlene som skulle satses på var akseptable, og at det var en oppfatning fra IPPF og helsedepartementet i Kenya om at befolkningen på landsbygden var motivert, ble ikke dette undersøkt nøye. På tidspunktet anmodningen ble godkjent, mente NU at vilkårene ble oppfylt, men analysen i kapittel fire har vist at det i realiteten var uenigheter blant myndighetene om hvor stor vekt familieplanlegging skulle få, og i tillegg hvorvidt familieplanlegging skulle satses på i det hele. Analysen i kapittel tre nyanserer også motivasjonen befolkningen hadde for familieplanlegging, og viser at engasjementet ikke var like stort som fremstilt i de tidligste kildene. Dermed viser analysen at det tidlige arbeidet med familieplanlegging var preget av manglende erfaring fra norsk side.

Andre del av problemstillingen min handlet om hva bistanden til familieplanlegging i Kenya bestod i, og hvordan Norge arbeidet med familieplanlegging i Kenya. Her har jeg forsøkt å dele analysen i to og har i hovedsak undersøkt den bilaterale bistanden og den multilaterale bistanden for seg.

Analysen har vist at den norske bistanden til det kenyanske familieplanleggingsprogrammet i hovedsak bestod i små bevilgninger til utstyr, med unntak av den første bevilgningen, der p-piller var inkludert, i 1967, 1969 og 1972. Samtidig har analysen vist at Norge bidro til familieplanlegging i Kenya via andre helserelaterte prosjekter; helsesøsterskolen i Thika og opprettelsen av helse-og opplæringsentre på landsbygden. I helsesøsterskolen i Thika var Norads engasjement nok en gang en pådriver for å innføre familieplanleggingsundervisning i skolen. Samtidig viser analysen at heller ikke her arbeidet nordmenn direkte med familieplanlegging, eller hadde ansvar for undervisning om familieplanlegging. I tillegg belyser analysen at myndighetene i Kenyas hovedfokus var å forbedre helsen til befolkningen, ikke å begrense befolkningsveksten, noe som viser en nokså lik oppfatning av familieplanlegging i Norge og Kenya. Disse prosjektene var i tråd med en endring i norsk politikk på 1970-tallet, med det helsefokuserete utvidete familieplanleggingsbegrepet. Inntoget av begrepet i norsk utviklingspolitikk kan videre knyttes til at Norge avsluttet samarbeidet om familieplanleggingsprogrammet i Kenya, sammen med indrepolitiske problemer i Kenya, stagnasjon i programmet, og problemer med kommunikasjon mellom Norge og Kenya. Analysen har også vist at det var problemer med infrastrukturen til

familieplanleggingsprogrammet Norge støttet, i den forstand at det var mangel på helsearbeidere og folk til motivasjonsarbeid, og samtidig at motivasjonsgrunnlaget til befolkningen ikke var som først antatt.

Siste del av problemstillingen min, hvordan Norge arbeidet med familieplanlegging i Kenya, har også blitt undersøkt i lys av norsk samarbeid med internasjonale aktører om familieplanlegging. Analysen har vist at Norge hadde flere muligheter for samarbeid med andre aktører, både bilateralt og multilateralt, og at disse ble brukt. Førstnevnte handlet om informasjonsdeling og koordinering av bistand gjennom seminarer arrangert av The Ford Foundation i 1968, et tettere samarbeid med Sida med årlige møter om familieplanlegging, og deling av rapporter om Kenyas familieplanleggingsprogram. Sverige, som var mer involvert i familieplanleggingsprogrammet enn Norge, ble dermed en god kanal til informasjon om programmet. Om den multilaterale analysen har økende bistand til IPPF og UNFPA vært sentralt.

Politikken til de internasjonale aktørene som var til stede i Kenya har videre blitt sammenliknet med den norske i analysen, som har vist at den norske politikken om internasjonal familieplanlegging i større grad enn den til blant UNFPA, IPPF og Sverige, var helseorientert. I tillegg har analysen vist at insentiver og tvang ble vurdert av internasjonale aktører, mens frivillighetsprinsippet, slik debatten om familieplanlegging fra 1968 og 1969 har vist, hadde vært svært viktig i den norske politikken. Kildematerialet mitt, spesielt om UNFPA, har derimot vært begrenset og nærmere undersøkelser av den tidlige praktiske politikken til UNFPA er nødvendig.

Analysen viser samtidig et skifte i den norske bistanden om familieplanlegging i Kenya, som beveget seg mot multilateral bistand hvor det var snakk om støtte direkte til familieplanleggingsprogrammet. Dette gav Norge mulighet for å arbeide med familieplanlegging i Kenya på en mer direkte måte, samtidig som den norske politikken om familieplanlegging kunne strekkes til å gå utenfor det utvidete familieplanleggingsbegrepet. Tidligere forskning hadde vist at det ble gjort forsøk på å påvirke familieplanleggingspolitikken i utviklingsland av internasjonale aktører, og i min analyse har jeg vist at dette også var tilfellet i Kenya- både for å engasjere Kenyas myndigheter i befolkningsveksten, men også for å legge føringer for hvordan politikken og programmet skulle utføres. Dette har vært spesielt tydelig i analysen min av The Population Councils rapport til Kenyas myndigheter, og deres

representants sterke involvering i Kenya de tidlige årene. Kenyas myndigheter har videre vist seg å være i stand til å tilpasse råd og veiledning til sin egen befolkning, og til å være tydelig på hvilket fokus et familieplanleggingsprogram i Kenya kunne ha.

For å konkludere vil jeg derfor si at norsk bistand til kenyansk familieplanlegging i 1967 må forstås i lys av et tidlig engasjement for familieplanlegging i NU, tidspunktet til Onarheim-utvalgets innstilling og debattene i Stortinget, et godt utviklet bistandsforhold mellom Kenya og Norge, og myndighetene i Kenyas engasjement for familieplanlegging i drøftinger i 1966. I analysen av bistanden Norge gav til familieplanlegging i Kenya, har jeg funnet ut at den bilaterale bistanden i hovedsak baserte seg på små bevilgninger av utstyr og prosjektvirksomhet innenfor helsesektoren. Prosjektstøtte til Helseøsterskolen i Thika og opplæringscentre på landsbygden, er eksempler på sistnevnte. Inntoget av det utvidete familieplanleggingsbegrepet på 1970-tallet har videre vist seg å ha stor betydning for hvordan arbeidet med familieplanlegging i Kenya ble gjort fra norsk side, der multilateral bistand og helseorienterte tiltak i bilateral bistand ble prioritert etter 1970. Vendingen mot multilateral bistand har gitt Norge mulighet til å støtte en politikk som hadde en mer direkte tilnærming til befolkningsproblemene i den forstand at andre organisasjoner hadde tilstedeværelse i programmets utførelse, og at prevensjonsrettede tiltak fikk større plass i multilateral bistandspolitik.

Etter å ha gjennomført denne undersøkelsen, sitter jeg igjen med flere spørsmål som åpner for videre forskning. Analysen min har vist at det kan ha vært motivasjonsproblemer, og manglende engasjement, hos Kenyas myndigheter for familieplanlegging, og dette er noe som er interessant å undersøke nærmere. Nærmere studier av utenlandske aktørers påvirkning på Kenyansk familieplanlegging, spesielt i sammenheng med myndighetenes motivasjon, er noe det også kan forskes nærmere på. Videre har det kommet frem at Sida var en av de som var mest engasjert i kenyansk familieplanlegging, og med innsyn i Sidas arkiv vil en studie på dette, samt en nærmere analyse av det norsk-svenske samarbeidet om familieplanlegging kunne undersøkes. I tillegg har jeg vist, slik Strøm også poengterte i sin forskning, at det var forskjeller i Norges praktiske politikk i bilateral og multilateral bistand om familieplanlegging. Arkivmaterialet jeg har hatt tilgjengelig, har ikke latt meg undersøke dette i dybden, men en nærmere analyse av dette er relevant å gjøre.

6. Kilder, litteraturliste og andre ressurser

6.1 Litteratur

6.1.1 Bøker, avhandlinger, artikler og dokumenter

- Alsaker Kjerland, Kristen. (2010) *Nordmenn i det koloniale Kenya*. Oslo: Scandinavian Academic Press.
- Asdal, Kristin og Reinertsen, Hilde. (2020) *Hvorda gjøre dokumentanalyse, en praksisorientert metode*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Ashford, Holly. (2020) Population Control, Development, and Ghana's National family Planning Programme, 1960s-1972*, *The Historical Journal*, Vol 63 (2), s. 469 – 493. DOI: 10.1017/S0018246X19000360.
- Bashford, Alison. (2014) *Global population, history and life on earth*. New York: Columbia University Press [E-Bok]
- Connelly, Matthew. (2008) *Fatal Misconception, The Struggle to Control World Population*. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Dörnemann, Maria. (2014) Seeing Population as a Problem, Influences of the Construction of Population Knowledge on Kenyan Politics (1940s to 1980s), i Hartmann, Heinrich og Unger, Corinna (red.) *A world of populations: transnational perspectives on demography in the twentieth century*. New York: Bergnhahn Books. s. 201-221.
- Dörnemann, Maria. (2019) *Plan Your Family- Plan Your Nation: Befolkerungspolitik ALS intenrationales Entwicklungshandeln in Kenia (1932-1993)*. Walter De Gruyter.
- Engelsen, A.R, Alsaker, K.K. (2003) *Norsk utviklingshjelps historie 2, 1975–1989: Vekst, velvilje og utfordringer*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Engh, Sunniva. (2005) *Population Control in the 20th Century: Scandinavian Aid to the Indian Family Planning Programme*. [Doktoravhandling] The Queens College.
- Engh, Sunniva. (2009). The Conscience of the World? Swedish and Norwegian Provision of Development aid. *Itinerario*, Vol 33 (2), s. 65 – 82. DOI: 10.1017/S016511530003107
- Harkavy, O., Saunders, L., Southam, A.L. (1968). An Overview of the Ford Foundation's Strategy for Population Work. *Springer*, Vol 5 (2), s. 541–552. DOI: 10.2307/2060244
- Heisel, D.F. (2007) Family planning in Kenya in the 1960s and 1970s, i Robinson, W.C og Ross A.J (red.) *Three Decades of Population Policies and Programs*. IBRD/Verdensbanken. S. 393 – 417.

- Haynes, A.M, Immerwahr, G.E, George, A, Nayar, P.S.J. (1969) A Study on Effectiveness of Sterilization in Reducing the Birth Rate. *Demography*, Vol 6 (1), s. 1–11. DOI: 10.2307/2060095
- Hornsby, Charles. (2012) *Kenya, A history Since Independence*. London/New York: I.B. Tauris & Co Ltd.
- Innst. S. nr. 75. (1961–62) *Innstilling fra utenriks- og konstitusjonskomiteen om Norges hjelp til utviklingslandene*.
- Jensen, Eskild. (2000) *Gløtt og glimt fra et spennende liv*. Statens vegvesen/norsk vegmuseum.
- Melve, Leidulf. (2018) Å arbeide komparativt, i Melve, Leidulf og Ryymin, Teemu (red.) *Historikerens arbeidsmåter*. Oslo: Universitetsforlaget. s. 70 – 91.
- Nilsen, Oddvar. (2000) *Modne marker, 90 års pinsemisjon i Sør- og Øst-Afrika*. Oslo: Rex Forlag.
- Robertson, Thomas. (2012) *The Malthusian Moment, Global Population Growth and the Birth of American Environmentalism*. Rutgerd University Press.
- Simensen, Jarle. (2003) *Norsk Utviklingshjelps Historie 1., 1952 – 75: Norge møter den tredje verden*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Strøm, Nina. (1999) *Fra familieplanlegging til reproduktiv helse i norsk befolkningspolitikk, en studie av norsk bistand til befolkning og helse i utviklingslandene i perioden 1968 til 1994*. Masteroppgave Oslo: NIBR.

6.1.2 Nettressurser

- Eggen, Øyvind. (2021) Utviklingsland, i *Store norske leksikon*. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/utviklingsland>. [Hentet:17.05.2021]
- Haave, Per. (2020) Sterilisering: tvang og frivillighet, i *Norgeshistorie*. Tilgjengelig fra: <https://www.norgeshistorie.no/forste-verdenskrig-og-mellomkrigstiden/1649-sterilisering-tvang-og-frivillighet.html>. [Hentet: 20.05.2021].
- Hartmann, Betsy. (2016) *Reproductive Rights and Wrongs, The Global Politics of Population Control*. Chicago/Illinois, Haymarket Books. 3. utg.
- Nesheim, B. (2020) P-piller, i *Store medisinske leksikon*. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/p-piller> [Hentet 04.11.2020].
- Norad. (u.å) *50 år med Norad*. Tilgjengelig fra: <https://www.norad.no/om-norad/historie/> [Hentet: 17.04.2021]
- Oftestad, B. (2009) Fridtjov Birkeli, i *Norsk biografisk leksikon*. Tilgjengelig fra: https://nbl.snl.no/Fridtjov_Birkeli [Hentet: 05.11.2020].

- Pharo, Ø. H. (2020) Kerala-hjelpen til India, i *Norges historie*. Tilgjengelig fra:
<https://www.norghistorie.no/velferdsstat-og-vestvending/1844-kerala-hjelpen-til-india.html> [Hentet: 20.05.2021]
- Stoltz, Gerhard. (2018) Thomas Malthus, I *Store norske leksikon*. Tilgjengelig fra:
https://snl.no/Thomas_Malthus [Hentet: 20.04.2019]
- The Ford Foundation. (2021) *About Ford, Our Origins*. Tilgjengelig fra:
<https://www.fordfoundation.org/about/about-ford/our-origins/> [Hentet: 14.03.2021]
- The Population Council. (2021) *Timeline*. Tilgjengelig fra:
<https://www.popcouncil.org/about/timeline> [Hentet: 15.04.2021]
- University of New South Wales Sydney (u.å) *Professor Alison Bashford*. Tilgjengelig fra:
<https://research.unsw.edu.au/people/professor-alison-bashford> [Hentet: 21.03. 2020]

6.2 Kilder

6.2.1 Studier, rapporter, tidsskrift og avisinnlegg

- Birkeli, F. (1967) Utviklingshjelp og familieplanlegging, *Nationen*, 09.03.1967, s. 3 med fortsettelse på s.9.
- Chr. Michelsens institutt. (1987) Utviklingen av Kenyas økonomi og implikasjonene for bistandspolitikk, i Tostensen, A. Og Scott, J. G. (red.) *Kenya: landstudie og vurdering av norsk utviklingshjelp*. Bergen, s. 1-58.
- Chr. Michelsens institutt. (1987) Sosial utvikling, i Tostensen, A. Og Scott, J. G. (red.) *Kenya: landstudie og vurdering av norsk utviklingshjelp*. Bergen, s. 59-102.
- Deverell, Colville. (1968) The International Planned Parenthood Federation—its Role in Developing Countries, *Demography*, Vol 5 (2), s. 574-577. DOI: 10.2307/2060247
- Norad. (1974) *For mange*. Oslo: A. Sæther A/S.
- Molnos, Angela. (1968) *Attitudes towards Family Planning in East Africa, an investigation in schools around Lake Victoria and in Nairobi. With introductory chapters on the position of women and the population problem in East Africa*. München: Weltforum Verlag.
- The World Bank. (1981) *Project Performance Audit Report- Kenya First Population Project (Credit 468-KE)* 3536. The World Bank.

6.2.2 Stortingsdokumenter

Innstillinger og proposisjoner

- St. prp. nr. 109. (1966-67) *I. Om den videre utbygging av Norge bistand til utviklingslandene.*
II. Om opprettelse av «Direktoratet for utviklingshjelp» m.m.
- Innst. S. nr. 167. (1967-68) *innstilling fra utenriks- og konstitusjonskomitéen om den videre utbygging av Norges bistand til utviklingslandene.*
- Innst. S. nr. 165. (1968-69) *Innstilling fra utenriks- og konstitusjonskomitéen om bidrag til arbeidet med befolkningsproblemene i utviklingsland.*
- Innst. S. nr. 215. (1969-70) *Innstilling fra utenriks- og konstitusjonskomiteen om forslag fra representanten Guttorm Hansen om familieplanlegging.*
- St. prp. nr. 1. (1970-71) *FOR BUDSJETTERMINEN 1971, Utenriksdepartementet og utenriksrepresentasjonen, deltaking i internasjonale organisasjoner, hjelp til utviklingslandene og andre utenriksformål.*
- St. prp. nr. 110. (1970-71) *Om tilleggsbevilgninger på statsbudsjettet for 1971 til utviklingshjelp under kap. 150 og kap. 157, (nytt) mot tilsvarende reduksjon under kap. 146.*
- St. prp. nr. 1. (1979-80) *FOR BUDSJETTERMINEN 1980, Utenriksdepartementet og utenriksrepresentasjonen, deltaking i internasjonale organisasjoner, hjelp til utviklingslandene og andre utenriksformål.*

Stortingsmeldinger

- St. meld. nr. 81. (1962-63) *Årsmelding og regnskap for Norsk Utviklingshjelp for 1962.*
- St. meld. nr. 61. (1965-66) *Årsmelding og regnskap for Norsk Utviklingshjelp for 1965.*
- St. meld. nr. 60. (1966-67) *Årsmelding og regnskap for Norsk Utviklingshjelp for 1966.*
- St. meld. nr. 51. (1967-68) *Årsmelding og regnskap for Norsk Utviklingshjelp for 1967.*
- St. meld. nr. 64. (1968-69) *Årsmelding og regnskap for Norsk Utviklingshjelp og Direktoratet for utviklingshjelp for 1968.*
- St. meld. nr. 69. (1969-70) *Direktoratet for utviklingshjelp, årsmelding og regnskap for 1969.*
- St. meld. nr. 54. (1970-71) *Direktoratet for utviklingshjelp, årsmelding og regnskap for 1970.*
- St. meld. nr. 30. (1970-71) *Om visse prinsipielle spørsmål vedrørende Norges utviklingshjelp, vedlegg 2.*
- St. meld. nr. 61. (1971-72) *Direktoratet for utviklingshjelp, årsmelding og regnskap for 1971.*

St. meld. nr. 29. (1971-72) *Om enkelte hovedspørsmål vedrørende Norges samarbeid med utviklingslandene.*

St. meld. nr. 60. (1972-73) *Direktoratet for utviklingshjelp, Årsmelding og regnskap for 1972.*

St. meld. nr. 94 (1974-75) *Norges økonomiske samkvem med utviklingslandene. Vedlegg 3.*

St. meld. nr. 34 (1973-74) *Årsmelding og regnskap for Direktoratet for utviklingshjelp for 1973.*

St. meld. nr. 55 (1974-75) *Årsmelding og regnskap for Direktoratet for utviklingshjelp for 1974.*

St. meld. nr. 63 (1975-76) *Årsmelding og regnskap for Direktoratet for utviklingshjelp for 1975.*

Stortingsforhandlinger

S. tid (1966-67) *Stortingstidende inneholdende 111. ordentlige stortingsforhandlinger 1966-67. forhandlinger i Stortinget.*

S. tid (1967-68) *Stortingstidende inneholdende 112. ordentlige Stortingsforhandlinger 1967-68. Forhandlinger i Stortinget.*

S. tid. (1968-69) *Stortingstidende inneholdende 113. ordentlige Stortingsforhandlinger 1968-69. Forhandlinger i Stortinget.*

S. tid. (1969-70) *Stortingstidende inneholdende 113. ordentlige Stortingsforhandlinger 1970-71. Forhandlinger i Stortinget.*

6.2.3 Riksarkivet i Oslo

Arkiv for Norsk Utviklingshjelp

RA/S- 6305/

1/D/Da/L0161/0005, *Søknader. Familieplanlegging, 1965-1966.*

1/D/Da/L0162/0001, *Søknader. Familieplanlegging, 1966-1967.*

1/D/Da/L0162/0003, *Familieplanlegging/ Befolkningsspørsmål, 1967-1968.*

1/D/Da/L0004/0002, *Informasjon. Opplysninger. Familieplanlegging (2 mapper), 1966-1967.*

D/Db/L0013/0001, *Kenya. Familieplanlegging, 1967-1972.*

1/E/Ee/L0001/0006, *Thika Helsesøsterskole: Besøk i Kenya fra styret osv., 1965-1968.*

Arkiv for Direktoratet for utviklingshjelp

RA/S- 6670/

E/Ea/Eaa/L0202/0002/ *rapporter, 1974-1976.*

E/Ea/Eaa/L0202/0003/ *Rapporter, avhandlinger, fagopplysninger, 1968-1970.*

E/Ea/Eaa/L0202/0004/ *Utstyr/anskaffelser, 1972-1974.*

E/Ea/Eaa/L0202/0007/ *Forhåndsdrøftinger*, 1969-1972.

E/Ea/Eaa/L0190/0001/*Helsestasjoner på landsbygden- generelt*, 1971-1977.

E/Ea/Eaa/L0190/0002/*Reiser/besøk*, 1973-1980.

E/Ea/Eaa/L0195/0001/*Rapporter*, 1970-1972.

E/Ea/Eaa/L0114/0005/*Kenyanisk personell (2 mapper)*, 1968-1974.

E/Ea/Eaa, L0115/0001/*Avtaler (2 mapper): Mappe 1: 1967-1970, mappe 2: 1969-1970.*

E/Ea/Eaa/ L0115/0002/*Skoleplan.*

E/Ea/Eaa/L0115/0003/*Undervisningsplan*, 1968.

E/Ea/Eaa/L0116/0001/*Undervisning (2 mapper), mappe 1: 1969-1973, Mappe 2: 1972-1975.*

D/Da/L0439/0004/*Forhåndsdrøftelser- familieplanlegging/befolkningsspørsmål.* 1969-1972.

D/Da/L0996/0002/*FN+ dets bistandsapparat. De enkelte FN-organisasjoner og kommisjoner (alfabetisk ordnet). UNFPA. Generell korrespondanse (3 mapper)*, 1969-1971.

D/Da/L0997/0001/ *FN+ dets bistandsapparat. De enkelte FN-organisasjoner og kommisjoner (alfabetisk ordnet). UNFPA Generell korrespondanse (2 mapper)*, 1972-

D/Da/L0998/0004/ - *FN + dets bistandsapparat. De enkelte FN-organisasjoner og kommisjoner (alfabetisk ordnet). UNFPA. Programme Consultative Commitee.* 1972-1974.