

Institut universitaire  
de médecine sociale et préventive  
Lausanne

EVALUATION DES AKTIONSPROGRAMMES  
"GESUNDHEIT VON FRAUEN:  
SCHWERPUNKT HIV-PRÄVENTION 1994 -1997"

EVALUATION OF THE "WOMEN'S HEALTH:  
HIV PREVENTION PROGRAMME 1994-1997"

*Marie-Louise Ernst, Mary Haour-Knipe, Brenda Spencer*

- Note:** The Programme described in this evaluation was carried out in the German-, French-, and Italian-speaking regions of Switzerland. The report is written in English and German, the languages most commonly understood between Programme staff and evaluators.
- Funds** This evaluation was funded by the Federal Office of Public Health (FOPH), Berne, contract n° 316.95.5755 A-B-C
- Proposed citation:** Ernst M-L, Haour-Knipe M, Spencer B. Evaluation des Aktionsprogrammes "Gesundheit von Frauen: Schwerpunkt HIV-Prävention 1994-1997". Evaluation of the "Women's Health: HIV Prevention Programme 1994-1997". Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1998 (Raisons de santé, 22).
- Aknowledgments:** Myriam Maeder

Order form on the last page

# Table of contents

|  |    |
|--|----|
| Summary .....  | 7  |
| Zusammenfassung .....  | 19 |
| Résumé .....   | 31 |
| 1. Introduction  |    |
| 1.1 History and objectives of the "Women's health: HIV Prevention<br>Action Programme" .....   | 43 |
| 1.2 Phase I Evaluation .....   | 44 |
| 1.3 Determination of the Evaluation questions and<br>Context of Phase II Evaluation .....  | 45 |
| 2. Method  |    |
| 2.1 Grid analysis and Categorisation of Outputs .....  | 49 |
| 2.2 Transverse Analyses .....  | 50 |
| 2.3 Interviews around selected outputs .....   | 52 |
| 2.4 Feedback meeting of 4 <sup>th</sup> November 1997 .....  | 53 |
| 2.5 Interviews with Decision-makers .....  | 53 |
| 3. Results: Achievements of the AP   |    |
| 3.1 Distribution by type of output<br><i>Verteilung nach Kategorien der Outputs</i> .....  | 54 |
| 3.2 Geographical distribution<br><i>Geographische Verteilung</i> .....   | 55 |
| 3.3 Chronological distribution<br><i>Chronologische Verteilung</i> .....   | 56 |
| 3.4 Distribution by focus<br><i>Verteilung nach Themenschwerpunkt</i> .....  | 57 |
| 3.5 Distribution by population targetted<br><i>Verteilung nach Zielgruppen</i> .....   | 60 |
| 3.6 Distribution by budget<br><i>Verteilung nach Höhe des Budgets</i> .....  | 61 |
| 3.7 Channels of distribution and people reached<br><i>Distribution</i> .....   | 64 |
| 4. Results : Sustainability of AP outputs  |    |
| 4.1 Sustainability of ideas and ways of thinking .....   | 68 |
| 4.2 Sustainability of activities : AP outputs .....  | 69 |
| 4.2.1 Outputs that continue after the pilot or seed money phase .....  | 69 |
| 4.2.2 Outputs that create products that persist or are renewable<br>and can be used by others .....  | 70 |
| 4.2.3 Outputs that attain integration into a structure,<br>an organisation or a network that already existed .....                                       | 71 |
| 4.2.4 Outputs that create a new network or precipitate<br>a snowball of new activities .....   | 71 |
| 4.2.5 Events that are finished .....   | 71 |
| 4.2.6 Discussion of forms of sustainability .....  | 72 |
| 4.3 Two examples of sustainability .....   | 72 |
| 4.3.1 An AIDS prevention project for adolescents [P6/8] .....  | 73 |
| 4.3.2 An AIDS prevention project for Portuguese women [P2] .....   | 74 |
| 4.3.3 Discussion: Sustainability in these two cases .....  | 75 |
| 4.4 In General, What processes facilitate sustainability ? .....   | 76 |
| 4.5 In General, What are the obstacles to sustainability ? .....   | 77 |
| 5. Conclusions and Recommendations: Lessons learnt for other programmes<br><i>Schlussfolgerungen und Empfehlungen: Erfahrungen für weitere Programme</i> |    |
| 5.1 General Conditions<br><i>Rahmenbedingungen</i> .....   | 80 |
| 5.1.1 Time Dimension <i>Zeitliche Dimension eines Programms</i> .....  | 80 |

|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 5.1.2 | Distribution of tasks on a national - cantonal - regional level<br><i>Aufgabenteilung national - kantonal resp. regional</i> ..... | 81  |
| 5.1.3 | Fixing of objectives<br><i>Zielvereinbarungen</i> .....  | 82  |
| 5.1.4 | Evaluation .....   | 82  |
| 5.2   | Organisation and structure<br><i>Organisation und Strukturen</i> .....   | 82  |
| 5.2.1 | Inclusion of Regions<br><i>Einbezug der Landesteile</i> .....  | 82  |
| 5.2.2 | Rôles and Competences<br><i>Rollen und Kompetenzen</i> .....   | 83  |
| 5.3   | Staffing<br><i>Personal</i> .....  | 84  |
| 5.3.1 | Choice<br><i>Auswahl</i> .....   | 84  |
| 5.3.2 | Levels of occupation<br><i>Beschäftigungsgrad</i> .....  | 84  |
| 5.4   | Approach<br><i>Zugang</i> .....  | 85  |
| 5.4.1 | Breadth of Approach<br><i>Breite des Zugangs</i> .....   | 85  |
| 5.4.2 | Active versus Reactive<br><i>Aktiv versus reaktiv</i> .....  | 85  |
| 5.5   | Sustainability<br><i>Nachhaltigkeit</i> .....  | 86  |
| 5.5.1 | Structures<br><i>Strukturen</i> .....  | 86  |
| 5.5.2 | Source<br><i>Absender</i> .....  | 87  |
| 5.5.3 | Availability of Knowhow<br><i>Zugänglichkeit von Knowhow</i> .....   | 87  |
| 5.5.4 | Networks<br><i>Netzwerke</i> .....   | 88  |
| 5.5.5 | Definition of Criteria<br><i>Definition von Kriterien</i> .....  | 88  |
| 5.6   | Content<br><i>Inhaltliche Perspektiven</i> .....   | 89  |
| 5.6.1 | Priorities Regarding Content<br><i>Prioritäten in bezug auf Inhalte</i> .....  | 89  |
| 5.6.2 | Target Groups<br><i>Zielgruppen</i> .....  | 91  |
|       | References cited .....   | 93  |
| 6.    | Appendices   |     |
| 6.1   | Issues raised during consultation process .....  | 96  |
| 6.2   | Grid for individual output analysis .....  | 98  |
| 6.3   | List of outputs .....  | 99  |
| 6.4   | Interview schedule (selected outputs) .....  | 109 |
| 6.5   | Outputs selected for interview investigation and persons interviewed .....   | 111 |
| 6.6   | Interview guide (decision-makers) .....  | 113 |
| 6.7   | Documents used to analyse outputs .....  | 115 |
|       | List of figures .....  | 5   |
|       | List of tables .....   | 5   |
|       | Overview of outputs .....  | 123 |

## List of figures

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Figure 1.1 | Programme output and outcome                                      | 47 |
| Figure 3.1 | Verteilung nach Themen  | 57 |
| Figure 3.2 | Chronologische Verteilung   | 58 |
| Figure 5.1 | Inter-relationship of programme focii (conceptual representation) | 91 |

## List of tables

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| Table 2-1 | Classification of types of output                              | 49 |
| Table 2-2 | Overview of outputs  | 51 |
| Table 3-1 | Distribution by type of output                                 | 54 |
| Table 3-2 | Geographical distribution of outputs                           | 55 |
| Table 3-3 | Verteilung nach Zielgruppen                                    | 60 |
| Table 3-4 | Verteilung nach Budget   | 61 |
| Table 3-5 | Distribution of outputs, approximate numbers of people reached | 64 |
| Table 4-1 | Facilitating factors and obstacles to programme sustainability | 78 |

# SUMMARY

## BACKGROUND

In January 1994, the Federal Office of Public Health (FOPH) awarded a joint external mandate to the Institutes for Social and Preventive Medicine in Basel and Zürich to conceptualise and carry out the Women's HIV/AIDS Action Programme. The Action Programme (AP) was conducted between 1994-1997. Its purpose was to operationalise the aims, objectives and measures put forward in the Swiss national Aids prevention strategy, as presented in the section of the strategy manual directed specifically towards women<sup>1</sup>.

The evaluation of the Women's HIV/AIDS Action Programme was conducted as part of the Global Evaluation of the Swiss AIDS prevention strategy. Evaluation of the AP took place in two phases. The first phase, conducted in 1996, took the form of a rapid evaluation centred on organisational aspects of the AP. Evaluation questions covered issues such as "What did the Programme set out to do (how, what, for whom)?" "What has it actually done? If changed, how and why?" The evaluation also identified obstacles to the development of the programme and produced recommendations on a feasible management model for any future such programme. A report on the first phase of the evaluation appeared in November 1996. As this first report was internal, findings and recommendations from Phase I have been taken into account in the recommendations for other programmes (p. 13) formulated for Phase II of the evaluation and reported on here.

The purpose of the second phase (February 1997 - March 1998), was to describe and analyse output of the AP between 1994 and 1997, and to supply the FOPH with data to inform decisions concerning their future strategy with regard to women and HIV/AIDS. The evaluation questions of the second phase are centred on the achievements of the AP and the sustainability of AP activity.

Findings reported in this summary are structured around the following specific evaluation questions drawn from both Phases of the evaluation:

### Evaluation questions

- **What has the Programme achieved in terms of output (Projects, materials, PR, training)?**
- **Concerning the sustainability of FOPH-funded pilot programmes:**
  - What is left after 3 years of an AIDS prevention programme for women?**
  - What processes facilitate sustainability?**
  - What are the obstacles to sustainability?**
- **Concerning women's health: What can we learn from this programme that can be applied in other programmes for women's health?**
- **What can be learnt from this programme that can be applied to other national health intervention programmes more generally?**

---

<sup>1</sup> Office fédéral de la santé publique. Prévention du VIH en Suisse: buts, stratégies, mesures. Berne: OFSP, 1993: pp. 117-30. (Available also in German).

## METHODOLOGY

The second phase of the evaluation dealt with overall **output** (any activity or production of the AP) and with **sustainability**. **Sustainability** was defined as persistence over time of

- ideas and ways of thinking
- activities
- products

Outputs may be said to be sustainable when activities or ideas:

- **continue after** the pilot or seed money phase
- are renewable and **can be used by other people**
- are integrated into an existing structure, organisation or network
- create a **new network** or precipitate a **snowball** of new outputs

The evaluation was user-focused, with all protagonists being involved in defining the terms of the evaluation and the ongoing validation of results.

From a detailed reading of AP reports and data on outputs, we developed a **classification system** to cover all **output**. Five **types of output** were defined: **Material (M)**; **Projects (P)**; **Training(WB)**; **Research(F)**; and **PR**.

A **grid** was developed to analyse and describe in a synthesised form each output. Data were extracted from the available documentation on each output, so as to systematically describe all outputs in terms of: type, origin of request, focus, target group, aims and objectives, etc. These grids served as **individual analyses** of the outputs. A total of 46 outputs were reviewed covering the period **1 April 1994 to 30 June 1997**.

On the basis of the completed grids, six **transverse analyses** were conducted over all outputs, and are described below. These analyses enabled us interrogate the data on questions such as "Was AP activity nationwide or regional? How did the type of activity of the programme vary over time? How was funding spread among the different activities? What was the main focus of the programme? Which groups were addressed by the programme? Which channels of communication were used?" etc.

### Transverse analyses

- **geographical distribution** (nationwide or regional, which region, major cities);
- **chronological distribution** (when begun and when completed);
- **focus** (HIV prevention, sexual health, or women's health);
- **distribution by population targeted** (general public, health professionals, individuals and groups);
- **distribution by level of budget**;
- **distribution channels used and approximate numbers of people reached**.

Following analysis of the outputs, sixteen **interviews** were conducted on **eleven selected outputs** to obtain complementary information. Selection was based on a set of criteria designed to ensure the widest possible representation of all types of **output**. The issues specifically addressed in the interviews were determined from questions raised during the consultation process (e.g. the promotion of gender-specific thinking; what would be left if the programme ceased). Interviews were also conducted with **four principal decision-makers**. The purpose of the interviews was to ascertain different perspectives regarding the initiatives which may be taken to follow-up the AP.

### Overview of Methodology

| Dates                       | Activity  |
|-----------------------------|---|
| 10 February - 10 April 1997 | Consensus process   |
| 10 April 1997               | Consensus meeting   |
| June - August 1997          | Grid analysis and categorisation of outputs (M, P, WB, F, PR) n=46  |
| August - October 1997       | 6 Transverse analyses of outputs                                    |
| August - December 1997      | Case studies and 16 Informant interviews around 11 selected outputs |
| 4 November 1997             | Feedback meeting  |
| February - March 1998       | Interviews with 4 decision-makers                                   |
| 31 March 1998               | Draft report sent to protagonists                                   |

### RESULTS

**What has the Programme achieved in terms of output (Projects, materials, PR, training)?**

A summary table of all outputs appears on page 123. Overall review revealed that an extensive programme of activity was conducted, with a relatively even balance between the different types of output.

Various **categories of outputs** are illustrated by means of **examples** below.

| <b>Material (M)</b><br>10 Outputs | <b>Output in the form of physical products (e.g. brochures) destined to inform specific populations</b>   |
|-----------------------------------|---|
|                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• The brochure "Die 6 wichtigsten Fragen von Frauen zum Thema HIV/Aids" (The six most important questions of women about HIV/Aids) (M1), printed in two editions (German: 100'000, French: 60'000, Italian: 20'000) and widely distributed.</li> <li>• The "Nécessaire" (M3), a toilet case for young women with room for the pill, condoms and other articles and an information brochure focusing on birth control and HIV prevention, and distributed through pharmacies, doctors' offices and counselling services.</li> </ul> |

- An experts' consensus declaration (M10) on "integrating contraception and HIV/STD-prevention for girls and young women".
- A film scenario (with backup material) on "Aids, communication, and prevention" (M4), produced for schools.

---

**Projects (P)**  
11 Outputs

**Output in the form of fieldwork, addressed to a defined population (excluding training of professionals). Outcome evaluations of individual projects are also included within this category**

---

- The project "Women and Aids" (P4): together with women's organisations, this project launched courses and public meetings in the canton St. Gallen. These were reported on in over 20 media publications.
- The project Youth centres – Girls – Health (P6) in the city of Basel, that promoted work with girls in youth centres and stimulated reactions from male youths. A follow-up project "Jugendtreffpunkte - Gesundheits- und Sexualerziehung" (Youth centres – Health and sex education) (P8) in the canton of Basel therefore organised meetings for both sexes.
- The project "Gesundheitskurs für türkische Frauen" (Health course for Turkish Women) (P12) in Wintherthur or "Entrelaçar" (for Portuguese women) (P2) in Lausanne.

---

**Training (WB)**  
8 Outputs

**Output destined to increase the competence of professionals and mediators in general**

---

- Mediator training courses (WB2) for the German-speaking part of Switzerland: of a team of mediators was set up and a training package developed which is now on offer in various German Swiss towns in co-operation with training institutions.
- Ongoing training for family planning and sexual counselling services "Ressources en santé sexuelle accessible partout" (Widely accessible sexual health resources) (WB5), designed jointly with ASPFES (The Swiss Association for Family Planning and Sex Education) first for the French-speaking and then for the German-speaking part of Switzerland.
- Training of mediators from different professional backgrounds (WB4) in the canton of Ticino; this involved social workers in women's refuges, home helps, community nurses, counsellors of the La Leche League and voluntary social and health workers.

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Research (F)</b><br>6 Outputs | Output destined to increase scientific knowledge concerning women's needs in this field. Needs assessment research is also included in this category   |
|                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• A study on Gender differences in the course of disease: analysis of the Swiss HIV cohort study (F2); the results were published in the Schweiz. Med. Wochenschr. 1996; 126: 2234 – 2236.</li> <li>• Needs-assessment for a brochure for lesbians and bisexual women (F5).</li> </ul>  |
| <b>PR (PR)</b><br>11 Outputs     | "Public Relations" Output destined to make the programme known. This category also includes scientific dissemination of results (e.g. conference presentations and publications)   |
|                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• The brochure Women's Health – Focus HIV Prevention (PR2), with detailed information on the Action Programme.</li> <li>• Contributions in the written press, radio and television (PR5), targeting the general public.</li> <li>• Publications for professionals (PR7), targeting a specialised public such as physicians, health care workers, scientists etc.</li> <li>• Papers and participation in international and national (regional) congresses (PR8a and 8b), targeting a scientific or professional public.</li> </ul> |

## Transverse analyses

Transverse analyses provided information on the balance of overall output in terms of the 6 identified variables; prominent examples are as follows:

- **Geographical distribution**  
Just under half (22) of all outputs were national. In terms of the different regions, it was noted that the German-speaking and Italian-speaking parts of the country benefited more from the Programme than did French-speaking Switzerland.
- **Chronological distribution**  
All types of output did not have equivalent weight at each stage of the Programme: research was more important in the initial stages and less so later on, whereas training was not given attention until the second half of the Programme.
- **Focus**  
Half of the outputs (22) focused on sexual health, around one third (15) on HIV/AIDS specifically, and around one fifth (9) were on women's health.
- **Distribution by population targeted**  
In terms of population targeting, the largest share of outputs (19) was aimed at specific groups (e.g. young women). These were predominantly outputs in the form of projects or

materials. Around one third of outputs (15) addressed professionals or mediators, mainly in the form of training, and around one quarter (12) targeted the general public, principally through PR work.

- **Distribution by level of budget**

Around one third (16) of the outputs were carried out through joint funding with other sources. Excluding salaries, the order of level of spending on different types of output was as follows: material, training, projects, PR. Level of funding for any individual output varied, for example from 100 CHF (PR6) to 282'000 (M3), although most fell between 5'000 - 40'000.

- **Distribution channels used and approximate numbers of people reached**

A wide number of channels of communication were used (brochures, film, theatre, small group work and training, media, public debate), and adapted as a function of the targeted population.

## SUSTAINABILITY

**Concerning the sustainability of FOPH-funded pilot programmes:**

- **What is left after 3 years of an AIDS prevention programme for women?**
- **What processes facilitate sustainability?**
- **What are the obstacles to sustainability?**

Examples are given below of output which "is left" at the end of the programme. These are grouped according to the classification of sustainable activities and ideas presented in the methodology. Although the evaluation questions strongly emphasised **sustainability**, it should be remembered that this concept was less prominent an issue at the start of the programme, when the **innovation of women-specific thinking and activities** had most importance. Interviewees reported that ideas and ways of thinking had been modified in the direction promoted by the AP, but the process was not yet anchored and would require further promotion and support.

### ■ **Outputs that continue after the pilot or seed money phase**

Several outputs financed by the AP were successful in continuing with the help of external funding. A project dealing with young people frequenting youth centres [P8] later obtained cantonal funding (presented as case study in full report). Two other projects received AP funding as part of a larger process: for the 'FrauenOASE, [P1] AP funding helped introduce a women's point of view into a programme dealing with injecting drug users; the 'Entrelaçar Model project, Portuguese women' [P2] succeeded in obtaining cantonal funds after AP funding stopped (presented as case study in full report). Several of the materials were conceptualised with AP funding, then produced or distributed elsewhere. [M1][M2][M3][M8][M9], The development of an AIDS prevention film [M4], was financed partly by the AP and partly by the FOPH School and Health Project, and will be produced by the Fondation suisse pour la promotion de la santé. Two bro-

chures or chapters for brochures written by AP staff members [M8, M9] are being produced and distributed by other institutions. Training courses for mediators [WB2] were conceptualised as part of AP activities, and the first courses given by the AP, but external funds are being raised so that courses can continue without AP support.

### ■ **Outputs that create products that persist or are renewable and can be used by others**

Launched by the AP, the consensus on contraception and HIV/AIDS prevention [M10] continues under its own momentum. This AP output was initiated and guided by a series of other AP activities (a secondary analysis and review of the literature concerning adolescents, contraception and condoms [F3], and an expert meeting on the subject [WB7]). Written and film materials produced by the AP [M1, M2, M3, M4, M5, M8, M9, M10] persist independently of the programme that produced them. One 'materials' product that could potentially be of use to people outside the AP is the resource inventory [M7], but this tool has so far been used mainly by those directly related to the AP. Training courses, methods and know-how gained from pilot projects [P6, P8] are potentially available for adoption elsewhere.

### ■ **Outputs that attain integration into a structure, an organisation or a network that already existed**

Several of the AP's projects and training programmes in fact sprang from or later became integrated into previously-existing structures or networks, such as those dealing with Portuguese or with Turkish women [P2, P12], with injecting drug users [P5, WB3] or with young people [P6, P8]. Others were integrated into networks of professionals working on related themes, such as sexual health (ASPFES [WB5]). AP training courses have been integrated into professional curricula [WB2b, WB4b]. A good number of the materials produced by the AP have been adopted by other institutions (for example: the '6 questions brochure' [M1] through AIDS Info Docu and included in a medical journal, the 'OK Ragazze/Ho les filles' [M2] brochures adopted by some cantonal health and youth services and AIDS groups).

### ■ **Outputs that create a new network or precipitate a new snowball of activities**

A final form of sustainability generates something new, for example by creating a new network, such as that around the integration of HIV prevention with contraception [WB7]. Typical 'snowball' activities are those involving mediators [P5, WB2b, WB3, WB4] who are trained to relay AIDS prevention efforts to others. A day of information and networking for professionals [WB1] led to a series of information sessions for 'girls close to risk' [P3]. Successful sessions with one group created requests from others, as in the Tessin [WB4a,b,c,d,e,f]. A project in one place created a demand for similar activities in another [P6, P8].

The following elements were identified as **facilitating factors and obstacles to programme sustainability**.

| <b>Facilitates</b>   |   | <b>Obstacles</b>  |
|--|---|---|
| Consideration of sustainability needs in programme planning from beginning | ↔ | Considering sustainability needs just before funding runs out<br><br>Lack of time and resources |
| Activities delegated   | ↔ | All activities carried out by programme   |
| Field projects run locally (cantons)                                       | ↔ | Field projects run from elsewhere (nationally)  |
| Meet perceived need  |   |   |
| Enter into process already begun   |   |   |
| Use already-existing channels  | ↔ | Difficulties identifying natural partners   |
| Successfully define new needs  |   |   |
| Create new processes and channels  | ↔ | Bureaucracy   |
| Good management  | ↔ | Insufficient support of field workers   |
| Commitment of field workers  |   |   |
| Common goals, synergy  | ↔ | Competition, lack of collaboration, lack of agreement on goals                                  |
| Forward momentum   | ↔ | Discouragement, burnout   |
| Public recognition of a good product                                       | ↔ | Little public knowledge of good product   |
| Recognised central focal point to co-ordinate                              | ↔ | No clear focal point to which to address needs and questions                                    |

## RECOMMENDATIONS

The following comments regarding **content** are specific to **women's health in the context of AIDS prevention**. Subsequent sections, from sustainability onwards, include **conclusions and recommendations which may also apply to prevention programmes more generally**.

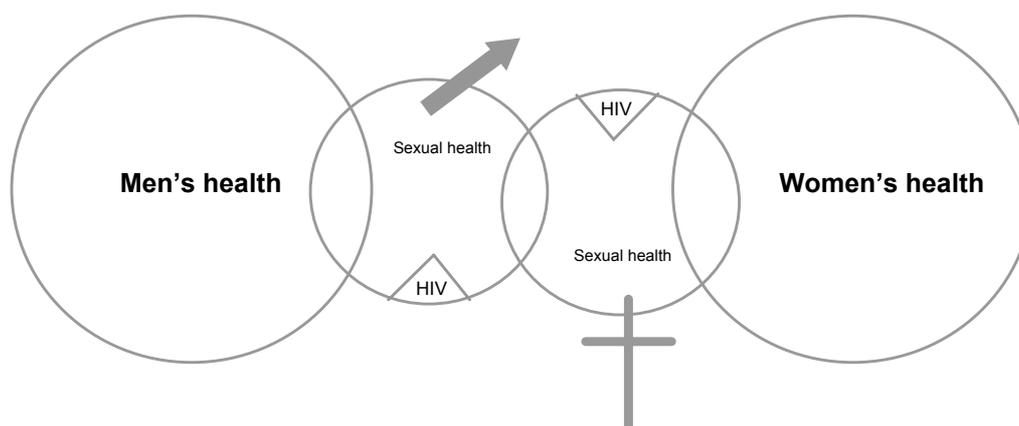
**What can we learn from this programme that can be applied in other programmes for women's health?**

## CONTENT CONCERNING HIV/AIDS, SEXUAL HEALTH AND WOMEN'S HEALTH

### ■ Priorities relative to content

- The issue is not to choose between HIV-prevention for women, promotion of sexual health or women's health in general. All three approaches are important and interlinked (Figure). In time, HIV-prevention for women should be integrated with sexual health promotion, corresponding to a "process of normalisation". Sexual health would thus encompass the various areas mentioned within a gender-specific approach.
- These two subjects, sexual health and women's health should be pursued simultaneously. Financing should be ensured by funds from Aids prevention and other sources in addition.
- At the time of this report, two further less extensive contracts had been established to follow up the 1994-1997 Action Programme. One (February to August 1998) promoted the sustainability of a number of selected AP outputs; the other concentrated on conceptual work for women's health policy. Although the above-mentioned "normalisation process" has begun and HIV-prevention will in future be integrated into sexual health promotion, financial, conceptual and human resources (e.g. a coordination unit, or working group) will still be required to anchor HIV-prevention focusing specifically on women and back it in the transition towards "normalisation".

Inter-relationship of programme focii (conceptual representation)



### ■ Target groups

- Target groups not yet reached should be defined, and competent partners found to work with them.
- In continuing the work of the Action Programme in whatever form, attention should be paid that both genders are involved (e.g. a working group or coordination unit also specifically targeting men).

**What can be learnt from this programme that can be applied to other national health intervention programmes more generally?**

## SUSTAINABILITY

### ■ Structures

- To sustainably back the effects of the Action Programme and not jeopardise past gains a clearly identifiable structure (coordination unit) entrusted with appropriate resources (human and material) is needed in the medium and long term.

### ■ Authorship

- This national programme coordination unit should also be identifiable as the unique author of messages and outputs.

### ■ Availability of know-how

- To promote the sustainability of a national programme, the availability of acquired know-how should be included into its planning; appropriate resources should be made available.

### ■ Networks

- Creation of new and upkeep of existing networks are central to the successful sustainability of a national programme. Resources required to maintain networks must be defined. This in turn presupposes that resources, above all human ones, are available.

### ■ Definition of criteria

- The sustainability required of a national programme should be defined at the planning stage.

## FRAMEWORK CONDITIONS

### ■ Scheduling a programme

- The overall schedule for an innovative national programme (at one or several levels as to content or structure) should not be less than five years.

### ■ Division of tasks: national- cantonal or regional

- How cantons are to be involved in the national programme should be defined at the outset.

- In principle, the following tasks should be dealt with at national level: research, making know-how available (materials, concepts, information), consensus on policy, strategy and methods; networking between professionals in the same field; exchanging experiences between projects, launching new ideas and pilot projects; coordinating all efforts, steering via financial means.
- The following tasks are in principle to be dealt with at the cantonal and the regional level: implementation of specific activities; adaptation of projects, materials and information to different cultural requirements; involving regional and local institutions and professionals; smaller networks.

### ■ Agreeing on goals

- At the outset of a programme realistic and concrete goals, adapted to available resources, should be agreed upon. It may be useful to formulate criteria of success for every goal, perhaps also of criteria for abandoning them.

### ■ Evaluation

- In a national programme, especially an innovative one, those charged with its evaluation should be involved from the very start, if possible already at the stage when the Federal Office of Public Health and the programme in question agree on goals. The evaluation should accompany the programme and fulfil a steering function.

## ORGANISATION AND STRUCTURES

### ■ Involving the regions

- The various parts of the country should also be involved at a structural level; this should be institutionally ensured.

### ■ Roles and areas of competence

- Roles and areas of competence of the various organisational units should be clearly defined and set down in writing in the contract itself or an appendix to it.
- The pros and cons of entrusting two institutions with the same mandate should be carefully weighed.

## HUMAN RESOURCES

### ■ Selection

- Requirement profiles should be established prior to the selection of personnel. Interdisciplinary criteria should be extended beyond mere professional considerations to include

such resources as managerial skills and a capacity to think in political and strategic terms.

- Proficiency in both German and French should be a further requisite.

### ■ **Employment**

- Those working in a national programme should never be employed at less than 50%.
- Care should be taken that specialists working in the programme are employed continuously.

## APPROACH

### ■ **Breadth of approach**

- A wide approach is desirable in a national programme to ensure that a maximum number of individuals are informed through the channels available to them.
- Priorities should nevertheless be established in accordance with existing resources.

### ■ **Active versus reactive**

- At the start of a programme an agreement should be reached concerning the relative importance of an active versus a reactive approach.

# ZUSAMMENFASSUNG

## HINTERGRUND

Im Januar 1994 beauftragte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die beiden Institute für Sozial- und Präventivmedizin in Basel und Zürich mit der Konzeption und Durchführung des Aktionsprogramms "Gesundheit von Frauen - Schwerpunkt HIV-Prävention". Der Zweck des Aktionsprogramms (AP), das von 1994 bis 1997 lief, bestand darin, die im Rahmen der nationalen Aids-Präventionsstrategie festgesetzten Zielsetzungen und Massnahmen so wie sie in dem den Frauen gewidmeten Abschnitt des Handbuchs zur nationalen HIV-Präventionsstrategie beschrieben sind, zu konkretisieren<sup>2</sup>.

Die Evaluation des frauenspezifischen Aktionsprogramms, einem Unterprojekt der Gesamtevaluation der schweizerischen Aids-Präventionsstrategie, erfolgte in zwei Phasen. Die 1. Phase, durchgeführt im Jahr 1996, bestand aus einer Kurzevaluation der organisatorischen Aspekte des AP. Die Evaluation behandelte Fragen wie "Was versucht das Programm zu erreichen (wie, was, für wen)?", "Was wurde effektiv gemacht? Falls etwas verändert wurde, wie und warum?". Es konnten Faktoren benannt werden, die einen optimalen Ablauf des Programms behinderten, und es wurden Empfehlungen formuliert für zukünftige Organisationsmodelle. Im November 1996 erschien ein interner Bericht über diese erste Phase der Evaluation, dessen Schlussfolgerungen und Empfehlungen bei den in der zweiten Phase formulierten Empfehlungen (S. 26) berücksichtigt wurden.

Ziel der zweiten Evaluationsphase (Februar 1997 - März 1998) war es, die von 1994 bis 1997 erzielten Resultate des AP zu beschreiben und zu analysieren. Ausserdem sollten dem BAG Informationen geliefert werden, die es diesem gestatten, fundierte Entscheidungen über die künftige Strategie für das Aufgabenfeld Frauen und HIV/AIDS zu treffen. In dieser Evaluationsphase ging es um die Leistungen des AP und die Nachhaltigkeit der AP-Aktivitäten.

Die Erkenntnisse in dieser Zusammenfassung sind nach den spezifischen Evaluationsfragen der beiden Evaluationsphasen angeordnet:

### **Evaluationsfragen**

- **Welchen Output hat das Programm erbracht?**
- **Bezüglich der Nachhaltigkeit des vom BAG finanzierten Pilotprogramms:**
- **Was bleibt nach dem seit drei Jahren laufenden HIV-Präventionsprogramm für Frauen bestehen?**
  - Wodurch wird Nachhaltigkeit begünstigt?**
  - Wodurch wird Nachhaltigkeit behindert?**
  - Bezüglich der Gesundheit von Frauen: Welche Lehren lassen sich aus diesem Programm für andere Gesundheitsprogramme für Frauen ziehen?**
- **Welche Lehren lassen sich aus diesem Programm für andere nationale Gesundheitsprogramme ziehen?**

---

<sup>2</sup> Bundesamt für Gesundheit. HIV-Prävention in der Schweiz: Ziele, Strategien, Massnahmen. Bern: BAG, 1993: S. 117-30.

## METHODIK

In der zweiten Evaluationsphase befassten wir uns mit dem gesamten **Output** (jede Aktivität oder Produktion des AP) und mit der **Nachhaltigkeit**. Nachhaltigkeit wurde definiert als das Fortbestehen von

- Ideen und Einstellungen
- Aktivitäten
- Produkten

Outputs sind dann nachhaltig, wenn die Aktivitäten oder Ideen

- nach der Pilotphase oder der Startfinanzierung **weiterbestehen**,
- erneuerbar sind und **von anderen Leuten benutzt werden können**,
- in einer bestehenden Struktur, Organisation oder in ein bestehendes Netzwerk **eingebettet** sind,
- ein **neues Netzwerk** schaffen oder **neue Outputs** auslösen (Schneeballeffekt).

Die Evaluation ist benutzerorientiert vorgegangen, wobei alle Beteiligten an den Themen der Evaluation und der laufenden Validierung der Resultate mitwirkten.

Nach einer eingehenden Lektüre der Berichte und Daten über die Outputs des AP erarbeiteten wir ein **Klassifikationssystem** für den gesamten Output des Programms: Es wurden fünf **Arten von Outputs** definiert: **Materialien (M)**, **Projekte (P)**, **Weiterbildung (WB)**, **Forschung (F)** und **PR (PR)**.

Dann wurde ein **Raster** entwickelt, um jeden einzelnen Output in geraffter Form zu analysieren und zu beschreiben. Aus der zu jedem Output vorhandenen Dokumentation wurden Informationen zur systematischen Beschreibung aller Outputs entnommen: Art, Herkunft, Thema, Zielgruppe, Absichten, Zielsetzungen usw. Dieser Raster diente zur **Einzelanalyse** der Outputs. Insgesamt wurden 46 Outputs aus der Zeit vom 1. April 1994 bis zum 30. Juni 1997 analysiert.

Anhand der ausgefüllten Raster wurden sechs **Querschnittanalysen** von sämtlichen Outputs erstellt. Diese weiter unten beschriebenen Analysen erlaubten uns, das Datenmaterial im Hinblick auf folgende Fragen zu sichten: "Wurde die betreffende AP-Aktivität landesweit oder regional durchgeführt? Wie hat sich die Art der Programmaktivität im Laufe der Zeit verändert? Wie wurden die finanziellen Mittel auf die verschiedenen Aktivitäten verteilt? Wie lauteten die Hauptthemen des Programms? An welche Gruppen richtete sich das Programm? Welche Kommunikationskanäle wurden benutzt?" usw.

### Querschnittanalysen

- **geografische Verteilung** (landesweit oder regional, Region, grössere Städte);
- **chronologische Verteilung** (Beginn und Abschluss der Aktivität);
- **Thematischer Schwerpunkt** (HIV-Prävention, sexuelle Gesundheit oder Gesundheit von Frauen);
- **zielgruppenspezifische Verteilung** (Allgemeinbevölkerung, Gesundheitsfachleute, Einzelpersonen oder Gruppen);
- **Verteilung nach Höhe des Budgets;**
- **benutzte Verteilkanäle und geschätzte Zahl der erreichten Personen.**

Um zusätzliche Informationen zu gewinnen, wurden nach der Outputanalyse **sechzehn Interviews** zu **elf ausgewählten Outputs** durchgeführt. Diese Outputs wurden nach festgelegten Kriterien ausgewählt, mit dem Ziel eine repräsentative Auswahl für die verschiedenen **Outputarten** sicherzustellen. Die in den Interviews angesprochenen Themen wurden anhand der Fragen bestimmt, die sich während der Erarbeitung der Evaluationsfragen ergeben hatten (z.B. die Förderung der geschlechterspezifischen Denkweise; was bliebe übrig, wenn man das Programm abbrechen würde). Man befragte zudem **vier Entscheidungsträger**. Ziel dieser Interviews war es, verschiedene Perspektiven für die Nachfolgearbeit des AP herauszukristallisieren.

### Übersicht über die Methodik

| Daten                        | Aktivität  |
|------------------------------|--|
| 10. Februar - 10. April 1997 | Konsensprozess   |
| 10. April 1997               | Konsenstreffen   |
| Juni - August 1997           | Rasteranalyse und Kategorisierung der Outputs (M, P, WB, F, PR) n=46 |
| August - Oktober 1997        | 6 Querschnittanalysen der Outputs                                    |
| August - Dezember 1997       | Fallstudien und 16 Interviews zu 11 ausgewählten Outputs             |
| 4. November 1997             | Feedbacktreffen  |
| Februar - März 1998          | Interviews mit 4 Entscheidungsträgern                                |
| 31. März 1998                | Zustellung des Berichtentwurfs an die betreffenden Personen          |

### ERGEBNISSE

**Welchen Output hat das Programm erbracht?**

Eine Übersicht über alle Outputs findet sich auf Seite 123. **Der im Text nach jedem Output angegebene Code ist in dieser Übersicht kurz beschrieben.**

Aus dieser Übersicht lässt sich ersehen, dass das Programm eine breite Palette von Aktivitäten umfasste, und dass die verschiedenen **Outputarten** ein ausgewogenes Verhältnis aufwiesen.

Im folgenden werden die verschiedenen **Kategorien von Outputs** anhand von **Beispielen** vorgestellt.

---

Materialien (M)  
**10 Outputs**

**Output in Form von konkreten Produkten (z.B. Broschüren) zur Information von bestimmten Zielgruppen**

---

- Das Faltblatt "Die 6 wichtigsten Fragen von Frauen zum Thema HIV/Aids" (M1), welches in bisher zwei Auflagen gedruckt wurde (Deutsch: 100'000, Französisch: 60'000, Italienisch: 20'000) und eine grosse Verbreitung gefunden hat.
- Das "Necessaire" (M3), ein Täschchen für junge Frauen, welches Platz für Pille, Kondom und andere Utensilien sowie eine Informationsschrift mit den Schwerpunktthemen Schwangerschaftsverhütung und HIV-Prävention bietet und jetzt über Apotheken, Arztpraxen und Beratungsstellen vertrieben wird.
- Die Konsenserklärung (M10) zur "Integration von Kontrazeption und HIV/STD-Prävention bei Mädchen und jugendlichen Frauen", welche von Expertinnen und Experten erarbeitet wurde.
- Das "Drehbuch für einen Film mit Begleitmaterial zum Thema Aids, Kommunikation, Prävention" (M4), welcher für den Einsatz in Beratungsarbeit oder Schulunterricht produziert wird.

---

Projekte (P)  
**11 Outputs**

**Output in Form von Feldarbeit für bestimmte Zielgruppen (ausgenommen Ausbildungskurse für Fachleute). Zu dieser Kategorie gehören auch Outcome-evaluationen von einzelnen Projekten**

---

- Das Projekt "Frau und Aids" (P4), welches im Kanton St. Gallen in Zusammenarbeit mit der Aids-Hilfe und der Frauenzentrale öffentliche Veranstaltungen und Kurse initiierte, die von mehr als 20 Medienberichterstattungen begleitet waren.
- Das Projekt "Jugendtreffpunkte - Mädchen - Gesundheit" (P6) in Basel-Stadt, welche die Mädchenarbeit in Jugendzentren verstärkte und damit Reaktionen bei den männlichen Jugendlichen hervorrief, so dass im Folgeprojekt "Jugendtreffpunkte - Gesundheits- und Sexualerziehung" (P8) im Kanton Basel-Land Veranstaltungen für beide Geschlechter durchgeführt wurden.
- Die Projekte "Gesundheitskurse für türkische Frauen" (P12) in Winterthur oder "Entrelaçar" (P2) in Lausanne.

|   |   |
|---|---|
| Weiterbildung<br>(WB)<br><b>8 Outputs</b> | <b>Output zur Erhöhung der Kompetenzen von Fachleuten und MediatorInnen</b>   |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die "MediatorInnenausbildung" (WB2) für die deutschsprachige Schweiz, die die Bildung eines Teams von Mediatorinnen und die Erarbeitung eines Kurspaketes zum Inhalt hatte, welche jetzt in Zusammenarbeit mit Bildungsinstitutionen in verschiedenen Städten der Deutschschweiz angeboten wird.</li> <li>• Die Weiterbildung für Familienplanungs- und Sexualberatungsstellen "Ressources en santé sexuelle accessible partout" (WB5), welche in Zusammenarbeit mit ASPFES zuerst für die französischsprachige, später auch für die deutschsprachige Schweiz konzipiert wurden.</li> <li>• Die "Ausbildung von Mediatorinnen in verschiedenen professionellen Bereichen" (WB4), die im Kanton Tessin für Sozialarbeiterinnen in Frauenhäusern, für Haushaltshilfen und Gemeindefrankenschwestern, Beraterinnen der Leche Liga und freiwillige Mitarbeiterinnen aus dem Sozial- und Gesundheitswesen durchgeführt wurden.</li> </ul> |
| Forschung (F)<br><b>6 Outputs</b>         | <b>Output zur Erweiterung der wissenschaftlichen Erkenntnisse über Frauenanliegen im Handlungsfeld HIV/Aids. Zu dieser Kategorie gehören auch die Bedarfserhebungen</b>   |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Studie "Geschlechtsunterschiede im Krankheitsverlauf: Analyse der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie" (F2), deren Ergebnisse in der Schweiz. Med. Wochenschr. 1996; 126: 2234 - 2236 publiziert wurden.</li> <li>• Die Bedarfserhebung zur "Broschüre für Lesben und bisexuelle Frauen" (F5).</li> </ul>   |
| PR (PR)<br><b>11 Outputs</b>              | <b>Output, welcher dazu dient, das Programm bekannt zu machen. Dazu gehört auch die wissenschaftliche Aufbereitung (z.B. Präsentationen an Konferenzen sowie Publikationen)</b>   |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Broschüre "Gesundheit von Frauen - Schwerpunkt HIV-Prävention" (PR2), welche ausführliche Informationen zum Aktionsprogramm enthält.</li> <li>• "Beiträge in Presse, Radio und Fernsehen" (PR5), welche sich an die allgemeine Bevölkerung richteten.</li> <li>• "Publikationen für Professionelle" (PR7), welche sich an ein berufsspezifisches Zielpublikum wendeten wie Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler etc.</li> <li>• "Referate und Teilnahme an internationalen und nationalen (regionalen) Kongressen" (PR8a und 8b), die sich vorwiegend an ein wissenschaftlich und fachlich interessiertes Publikum wendeten.</li> </ul>   |

## Querschnittanalysen

Die Querschnittanalysen erbrachten Informationen bezüglich der Ausgewogenheit des Gesamtoutputs gemäss 6 definierter Variablen; hierzu einige markante Beispiele:

- **Geografische Verteilung**  
Etwas weniger als die Hälfte (22) der Outputs hatte eine nationale Reichweite. Bezüglich der einzelnen Regionen wurde festgestellt, dass der deutschsprachige und der italienischsprachige Landesteil mehr vom Programm profitieren konnten als die französischsprachige Schweiz.
- **Chronologische Verteilung**  
Während der Dauer des Programms hatten die einzelnen Outputarten nicht immer den gleichen Stellenwert. Die Forschung war in der Anfangsphase wichtig, wurde später nach einem BAG Entscheid nicht mehr als prioritär angesehen, während die Weiterbildungsangebote erst in der zweiten Programmhälfte zum Zuge kamen.
- **Thema**  
Die Hälfte der Outputs (22) war der sexuellen Gesundheit gewidmet, etwa ein Drittel (15) betraf vorwiegend das Thema HIV/Aids und etwa ein Fünftel (9) die Gesundheit von Frauen.
- **Zielgruppenspezifische Verteilung**  
Bezüglich der Zielgruppen war der Grossteil der Outputs (19), vorwiegend in Form von Projekten und Materialien, an umschriebene Gruppen gerichtet (z.B. an junge Frauen). Rund ein Drittel der Outputs (15) richtete sich an Fachleute oder MediatorInnen, mehrheitlich in Form von Weiterbildungsangeboten, und etwa ein Viertel (12) zielte auf die allgemeine Bevölkerung, hauptsächlich in Form von PR-Arbeit.
- **Verteilung nach Höhe des Budgets**  
Etwa ein Drittel (16) der Outputs wurde zusammen mit anderen Quellen finanziert. Unter Ausschluss der Lohnkosten lautete die Rangfolge der verschiedenen Outputarten nach Ausgabenhöhe wie folgt: Materialien, Weiterbildung, Projekte, Forschung und PR. Der Finanzbedarf für die einzelnen Outputs variierte zwischen 100 CHF (PR6) und 282'000 CHF (M3), während die meisten Outputs im Bereich von 5'000 - 40'000 CHF lagen.
- **Benutzte Verteilkanäle und geschätzte Zahl der erreichten Personen**  
Den jeweiligen Zielgruppen angepasst wurden diverse Kommunikationskanäle genutzt (Broschüren, Film, Theater, kleine Arbeitsgruppen und Weiterbildungskurse, Medien, öffentliche Debatten)

## NACHHALTIGKEIT

### Bezüglich der Nachhaltigkeit der vom BAG finanzierten Pilotprogramme:

- Was bleibt nach dem seit fast vier Jahren laufenden Aids-Präventionsprogramm für Frauen bestehen?
- Wodurch wird Nachhaltigkeit begünstigt?
- Wodurch wird Nachhaltigkeit behindert?

Nachfolgend geben wir Beispiele für Outputs, die nach Abschluss des Programms weiterbestehen und weiterwirken werden. Diese sind den in der Methodik beschriebenen Kategorien von nachhaltigen Aktivitäten und Ideen zugeordnet. Obschon die Evaluationsfragen die **Nachhaltigkeit** in den Mittelpunkt stellten, gilt es zu beachten, dass dieser Punkt zu Beginn des Programms weniger relevant war, da damals die **frauenspezifischen Überlegungen und Aktivitäten** noch neu und demzufolge wichtiger waren. Gemäss den befragten Personen hat das AP dazu beigetragen, dass sich die Ideen und Denkweisen in die gewünschte Richtung entwickelten, doch ist dieser Prozess noch nicht verankert und erfordert noch vermehrte Förder- und Unterstützungsmassnahmen.

### ■ **Outputs, die nach der Pilotphase oder der Startfinanzierung weiterbestehen**

Mehrere vom AP finanzierte Outputs konnten dank externer Finanzierungsquellen erfolgreich weitergeführt werden. Ein Projekt mit jungen Leuten, welche die Jugendzentren frequentieren [P8], erhielt später kantonale Unterstützung (im Gesamtbericht als Fallstudie vorgestellt). Zwei weitere Projekte wurden vom AP im Rahmen eines weitergehenden Unternehmens unterstützt: beim Projekt 'Media' [WB3] trugen die Mittel des AP dazu bei, zusätzlich frauenspezifische Aspekte in ein Programm für intravenöse Drogenkonsumierende einzubringen. Und für das 'Entrelaçar, Modellprojekt für portugiesische Frauen' [P2] gelang es, kantonale finanzielle Unterstützung sicherzustellen, nachdem die AP-Finanzierung abgeschlossen war (im Gesamtbericht als Fallstudie vorgestellt). Mehrere Materialien wurden mit Mitteln aus dem AP konzeptualisiert, dann anderswo produziert und verteilt [M1, M2, M3, M8, M9]. Das Drehbuch für einen Aids-Präventionsfilm [M4] wurde teils vom AP, teils vom BAG-Projekt "Schule und Gesundheit" finanziert; an der Produktion des Films beteiligt sich nebn dem BAG auch die Schweizerische Stiftung für Gesundheitsförderung. Zwei Broschüren oder Kapitel von Broschüren, die von Mitgliedern des AP geschrieben wurden [M8, M9], werden von anderen Institutionen produziert und verteilt. Zu den AP-Aktivitäten gehörte auch die Konzeptionalisierung von Weiterbildungskursen Mediatorinnen [WB2]; die ersten fünf Kurse wurden vom AP durchgeführt, die Fortsetzung dieser Arbeit wird von der Stiftung für Gesundheitsförderung unterstützt und einzelne Kursangebote wurden von einer anderen Trägerschaft übernommen.

### ■ **Outputs, die Produkte schaffen, welche andauern, erneuerbar sind und von anderen benutzt werden können**

Die vom AP ins Leben gerufene ExpertInnengruppe für den Konsensus über Kontrazeption und HIV/Aids-Prävention [M10] wird auch nach Beendigung des Programmes weitergeführt. Dieser AP-Output wurde von einer Reihe anderer AP-Aktivitäten initiiert und begleitet (eine Sekundäranalyse und eine Studie der Literatur über Jugendliche, Kontrazeption und Präservative [F3] sowie ein Expertentreffen zu diesem Thema [WB7]). Andere Produkte des AP wie Materialien und Filme [M1, M2, M3, M4, M5, M8, M9, M10] werden unabhängig vom Programm weitergeführt. Etwas, das möglicherweise von Fachleuten ausserhalb des AP genutzt werden könnte, ist das Ressourceninventar [M7]. Dieses Instrument ist jedoch bisher vorwiegend von den direkt mit dem AP in Verbindung stehenden Personen verwendet worden. Weiterbildungskurse, Methoden und Erkenntnisse aus den Pilotprojekten [P6, P8] können im Prinzip auch anderswo angewendet werden.

■ **Outputs, die in eine bestehende Struktur, Organisation oder ein bestehendes Netzwerk eingebettet sind**

Mehrere Projekte und Weiterbildungsprogramme des AP entstanden in bereits bestehenden Strukturen oder Netzwerken oder wurden später in diese eingegliedert, beispielsweise die Projekte mit portugiesischen und mit türkischen Frauen [P2, P12], mit drogeninjizierenden Menschen [P5, WB3] und mit jungen Leuten [P6, P8]. Andere wurden in Netzwerke von Fachleuten integriert, die in Themenbereichen wie demjenigen der sexuellen Gesundheit tätig sind (ASPFES [WB5]). Weiterbildungskurse des AP wurden in die Berufsbildungswege aufgenommen [WB2b, WB4b]. Die meisten der im Rahmen des AP kreierte Materialien sind von anderen Institutionen übernommen worden ('Die 6 wichtigsten Fragen' [M1] wurde von Aids Info Docu übernommen und in einer Ärztezeitschrift beigelegt, die Broschüren 'OK Ragazze/Ho les filles' [M2] wurden von diversen kantonalen Gesundheits- und Jugenddiensten sowie Aidshilfen übernommen).

■ **Outputs, die ein neues Netzwerk schaffen oder neue Outputs auslösen (Schneeballeffekt)**

Ein nachhaltiger Output kann auch etwas Neues schaffen, beispielsweise ein neues Netzwerk wie jenes zur Integration von Kontrazeption und HIV-Prävention [WB7]. Typische Schneeballaktivitäten sind solche mit MediatorInnen [P5, WB2b, WB3, WB4], die geschult werden, um ihr Wissen an andere weiterzugeben. Eine Informations- und Arbeitstagung für Fachleute [WB1] zog eine Reihe von Informationssitzungen für Mädchen "Close to Risk" nach sich [P3]. Erfolgreiche Arbeit mit einzelnen Gruppen führten zu entsprechenden Anfragen seitens anderer Gruppen, insbesondere im Tessin [WB4a,b,c,d,e,f]. Ein regional durchgeführtes Projekt führte dazu, dass auch andere Fachleute ähnliche Aktivitäten initiieren wollten [P6, P8].

Folgende Punkte erwiesen sich als **günstige bzw. hinderliche Faktoren für die Nachhaltigkeit eines Programms.**

| <b>Günstige Faktoren</b>   |   | <b>Hinderliche Faktoren</b>  |
|--|---|--|
| Nachhaltigkeit als Ziel bei Beginn der Programmplanung formulieren | ↔ | Nachhaltigkeit als Ziel erst kurz vor Auslaufen der Finanzierung berücksichtigen<br><br>Zeit- und Ressourcenmangel |
| Aktivitäten delegieren   | ↔ | alle Aktivitäten finden unter der Leitung des Programmes statt   |
| Feldprojekte lokal durchführen (Kantone)                           | ↔ | Feldprojekte von ausserhalb leiten (auf nationaler Ebene)  |
| Auf festgestellte Bedürfnisse eingehen                             |   |  |
| In einen bereits begonnen Prozess investieren                      |   |  |
| Bestehende Kanäle nutzen   | ↔ | Schwierigkeiten bei der Identifizierung geeigneter Partner   |

|  |   |  |
|--|---|--|
| Neue Bedürfnisse erkennen und integrieren          |   |  |
| Neue Prozesse und Kanäle schaffen                  | ↔ | Bürokratie   |
| Gutes Management                                   | ↔ | Ungenügende Unterstützung der vor Ort tätigen Personen                 |
| Ortskundige Personen anstellen                     |   |  |
| Gemeinsame Ziele, Synergien                        | ↔ | Konkurrenz, mangelnde Zusammenarbeit, Uneinigkeit bezüglich den Zielen |
| Tatendrang (Dynamik)                               | ↔ | Entmutigung, Burnout   |
| Öffentliche Anerkennung eines guten Produkts       | ↔ | Geringe öffentliche Beachtung eines guten Produkts                     |
| Klar identifizierbare zentrale Koordinationsstelle | ↔ | Keine klar identifizierbare Anlaufstelle für Anliegen und Fragen       |

## EMPFEHLUNGEN

Die nachfolgenden inhaltlichen Ausführungen beziehen sich speziell auf die **Gesundheit von Frauen in Zusammenhang mit der Aids-Prävention**. Die späteren Abschnitte, beginnend mit der **Nachhaltigkeit**, beinhalten **Schlussfolgerungen und prinzipielle Empfehlungen**, die auch für andere Präventionsprogramme zur Anwendung kommen können.

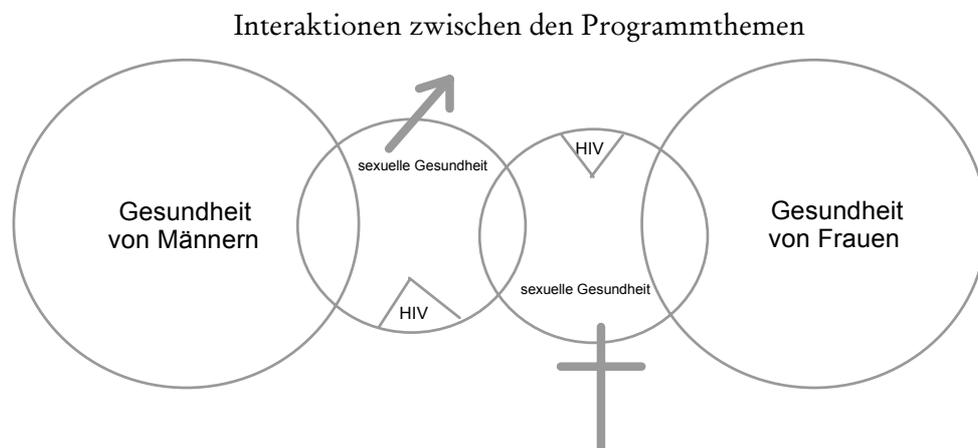
**Welche Lehren lassen sich aus diesem Programm für andere Gesundheitsprogramme für Frauen ziehen?**

## INHALTE BEZÜGLICH HIV/AIDS, SEXUELLE GESUNDHEIT UND GESUNDHEIT VON FRAUEN

### ■ Prioritäten in bezug auf Inhalte

- Es geht nicht um eine Wahl zwischen frauenspezifischer HIV-Prävention, Förderung der sexuellen Gesundheit oder Gesundheit von Frauen allgemein. Alle drei Ansätze sind wichtig und eng miteinander verknüpft (siehe nachstehende Grafik). Mit der Zeit soll frauenspezifische HIV-Prävention jedoch, in die Angebote zur Förderung der sexuellen Gesundheit integriert werden, was einem Normalisierungsprozess entspricht. Sexuelle Gesundheit umfasst dabei die verschiedenen erwähnten Themen und basiert auf einem geschlechterspezifischen Ansatz.

- Die beiden Themen, sexuelle Gesundheit und Gesundheit von Frauen sollen parallel weiterverfolgt werden. Für die Finanzierung sollen neben Geldern aus dem Aidspräventionskredit auch andere Quellen beigezogen werden.
- Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichtes wurden anschliessend an das Aktionsprogramm 1994-1997 zwei Verträge von weniger umfassendem Ausmass abgeschlossen. Der eine (Februar bis August 1998) beinhaltet die Unterstützung der Nachhaltigkeit einer Auswahl von Outputs des AP, der andere die konzeptionelle Arbeit für eine Frauengesundheitspolitik. Obwohl der oben erwähnte Normalisierungsprozess läuft und die HIV-Prävention zukünftig in die Förderung der sexuellen Gesundheit integriert werden soll, sind vorerst noch finanzielle, konzeptionelle und personelle Mittel (z.B. Koordinations- und Anlaufstelle, Fachgruppe) notwendig, um die frauenspezifische HIV-Prävention während der Normalisierungsphase zuzustützen und langfristig dauerhaft zu etablieren.



### ■ Zielgruppen

- Es sollen nicht erreichte Zielgruppen definiert und verantwortliche Ansprechpartner identifiziert werden.
- Bei einer Weiterführung der Arbeit des Aktionsprogramms - in welcher Form auch immer - sollen Überlegungen zum Einbezug beider Geschlechter gemacht werden (z.B. Arbeitsgruppe, Koordinations- und Anlaufstelle auch für mÄnnerspezifische Arbeit).

**Welche Lehren lassen sich aus diesem Programm für andere nationale Gesundheitsprogramme ziehen?**

## NACHHALTIGKEIT

### ■ **Strukturen**

- Um die Wirkung des bisherigen Aktionsprogramms nachhaltig zu unterstützen und das Erreichte nicht zu gefährden, braucht es auch mittel- und langfristig eine klar identifizierbare Struktur (Anlaufstelle), welcher für ihre Aufgabe entsprechende Ressourcen (personell und materiell) zur Verfügung stehen.

### ■ **Absender**

- Bei einem nationalen Programm muss eine klar identifizierbare Anlaufstelle geschaffen werden, welche auch als eindeutiger Absender von Botschaften und Outputs erkennbar ist.

### ■ **Zugänglichkeit von Knowhow**

- Zur Unterstützung der Nachhaltigkeit eines nationalen Programms sollen die fortgesetzte Zugänglichkeit zum erarbeiteten Knowhow in die Planung miteinbezogen und entsprechende Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.

### ■ **Netzwerke**

- Für den Erfolg eines nationalen Programms im Sinne der Nachhaltigkeit ist die Schaffung von neuen und die Unterstützung von bestehenden Netzwerken zentral. Es sollen dafür geeignete Vorgehensweisen definiert werden, um Netzwerke zu pflegen, wofür wiederum Ressourcen, vor allem personeller Art vorhanden sein müssen.

### ■ **Definition von Kriterien**

- Bei einem nationalen Programm soll bei der Planung die erwünschte Nachhaltigkeit definiert werden.

## RAHMENBEDINGUNGEN

### ■ **Zeitliche Dimension eines Programms**

- Der zeitliche Rahmen für ein nationales Programm, welches gleichzeitig auf einer oder verschiedenen Ebenen (inhaltlich, strukturell) eine Innovation darstellt, sollte nicht unter fünf Jahren liegen.

## ■ **Aufgabenteilung national, kantonal resp. regional**

- Bei einem nationalen Programm ist die Art und Weise des Einbezugs der Kantone von Anfang an festzulegen.
- Auf nationalem Niveau sind grundsätzlich folgende Aufgaben angesiedelt: Forschung; Knowhow zugänglich machen (Unterlagen, Konzepte, Informationen); Konsensus über Policy, Strategie und Methoden; Netzwerke zwischen Professionellen des gleichen Arbeitsfeldes; Lancierung von neuen Ideen, Erfahrungsaustausch unter Projektverantwortlichen, Lancierung von Pilotprojekten; Koordination aller Bemühungen, Steuerung über finanzielle Mittel.
- Auf kantonalem resp. regionalem Niveau sind grundsätzlich folgende Aufgaben angesiedelt: Umsetzung der konkreten Aktivitäten; kulturelle Adaptation von Projekten, Materialien und Informationen; Einbezug der regionalen und lokalen Institutionen und Professionellen; Netzwerkpflge im kleinräumigen Bereich.

## ■ **Zielvereinbarungen**

- Zu Beginn eines Programms sollen konkrete, den vorhandenen Ressourcen angemessene und realisierbare Ziele vereinbart werden. Hilfreich kann dabei die Formulierung von Erfolgskriterien je Ziel, allenfalls auch von Abbruchkriterien sein.

## ■ **Evaluation**

- Bei einem nationalen Programm, insbesondere wenn es sich um ein innovatives Pilotprogramm handelt, sollen die EvaluatorInnen von Anfang an, möglichst bereits anlässlich der Zielvereinbarungen zwischen BAG und Programm, einbezogen werden. Die Evaluation soll prozessbegleitend sein und so der Steuerung des Programms dienen.

## ORGANISATION UND STRUKTUREN

### ■ **Einbezug der Landesteile**

- Bei einem nationalen Programm sollen alle drei Landesteile auch auf struktureller Ebene eingebunden und jeweils die institutionelle Verankerung sichergestellt werden.

### ■ **Rollen und Kompetenzen**

- Bei einem nationalen Programm sollen die Rollen und Kompetenzen der einzelnen Organisationseinheiten klar definiert und schriftlich - sei es im Vertrag oder in einem Anhang zum Vertrag - festgehalten werden.
- Die Vor- und Nachteile, ein Mandat an zwei Institutionen zu erteilen, sollen sorgfältig abgewogen werden.

## PERSONAL

### ■ Auswahl

- Bei einem nationalen Programm sollen vor der Personalauswahl Anforderungsprofile erstellt werden. Interdisziplinarität soll dabei nicht nur in rein fachlicher Hinsicht berücksichtigt werden, sondern auch Managementfähigkeiten und Stärken in politisch-strategischem Denken müssen zur Verfügung stehen.
- Das Beherrschen der deutschen und französischen Sprache soll ebenfalls zu den Voraussetzungen gehören.

### ■ Beschäftigungsgrad

- Bei einem nationalen Programm soll der Beschäftigungsgrad der Mitarbeiterinnen nicht unter 50% betragen.
- Der Frage der Kontinuität der involvierten Fachpersonen soll dabei besondere Beachtung zukommen.

## ZUGANG

### ■ Breite des Zugangs

- Bei einem nationalen Programm ist ein breiter Zugang wünschenswert, um möglichst viele Menschen über die ihnen zugänglichen Kanäle zu erreichen.
- Entsprechend den vorhandenen Ressourcen sollen aber Prioritäten gesetzt werden.

### ■ Aktiv versus reaktiv

- Bei einem nationalen Programm sollen zu Beginn Abmachungen über das Ausmass der aktiven gegenüber der mehr reaktiven Rolle eines Programms getroffen werden.

# RESUME

## SITUATION INITIALE

En janvier 1994, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) chargeait les Instituts de médecine sociale et préventive de Bâle et de Zurich d'élaborer et de mettre en œuvre un programme d'action VIH/sida destiné spécifiquement aux femmes. Mené entre 1994 et 1997, ce programme d'action (PA) visait à rendre opérationnelles les mesures correspondant aux objectifs définis dans la stratégie nationale de prévention du sida, comme présenté dans la section du guide stratégique consacrée aux femmes<sup>3</sup>.

L'évaluation du PA, qui fait partie intégrante de l'évaluation globale de la stratégie suisse de prévention du sida, a été menée en deux phases. La première phase, conduite en 1996, a pris la forme d'une évaluation rapide centrée sur les aspects organisationnels du programme. Les questions posées étaient les suivantes : "Qu'est-ce que le programme prévoyait de faire (comment, quoi, pour qui) ?" "Qu'a-t-il effectivement fait ? S'il a été changé, comment et pourquoi ?" L'évaluation a également défini les obstacles au développement du programme et formulé des recommandations sur un modèle de gestion utilisable à l'avenir pour des programmes similaires. En novembre 1996, la première phase a fait l'objet d'un rapport destiné uniquement à l'usage interne. Les résultats et propositions de la première évaluation ont été pris en considération dans la formulation des recommandations (p. 38) de la deuxième phase d'évaluation.

La deuxième phase de l'évaluation (février 1997 - mars 1998) a servi à décrire et à analyser les produits du PA (ci-après outputs) entre 1994 et 1997, ainsi qu'à fournir à l'OFSP des données lui permettant de prendre des décisions fondées sur la future stratégie en rapport avec la thématique femmes et VIH/sida. La deuxième phase a traité le rendement du PA et la durabilité (sustainability) des activités.

Cette deuxième phase de l'évaluation tendait à répondre aux questions suivantes :

### Questions d'évaluation

- **Quel est le rendement du programme en termes d'outputs ?**
- **Pour ce qui est de la durabilité des programmes pilotes financés par l'OFSP :**
  - Que reste-t-il après trois ans d'un programme de prévention du VIH/sida destiné aux femmes ?**
  - Quels sont les processus qui favorisent la durabilité ?**
  - Quels sont les obstacles à la durabilité ?**
- **Pour ce qui est de la santé des femmes : quelles leçons spécifiques peut-on tirer du PA pour d'autres programmes consacrés à la santé des femmes ?**

---

<sup>3</sup> Office fédéral de la santé publique. Prévention du VIH en Suisse: buts, stratégies, mesures. Berne : OFSP, 1993: 117-30.

- **Quelles leçons générales peut-on tirer du PA pour d'autres programmes d'intervention en santé publique ?**

## METHODOLOGIE

La deuxième phase de l'évaluation a traité du output - toute activité ou tout produit issu du PA - et de la **durabilité**, soit la persistance sur une plus longue durée

- d'idées et de façons de penser,
- d'activités,
- de produits.

Un output peut être considéré comme durable si :

- il **continue après** la phase pilote ou de financement initial;
- il est renouvelable et **peut être utilisé par d'autres**;
- il trouve un **ancrage** dans une structure, une organisation ou un réseau déjà en place;
- il **crée un nouveau réseau** ou génère de nouveaux outputs par **effet boule de neige**.

L'évaluation a été user-focused; tous les protagonistes ont été impliqués dans la définition des modalités de l'évaluation et la validation des résultats.

Après une lecture détaillée des rapports et données du PA sur les outputs, nous avons mis au point **un système de classification qui distingue cinq types d'outputs : matériel (M), projets (P), formation (WB), recherche (F) et relations publiques (PR)**.

Nous avons élaboré une **grille** pour analyser et décrire chaque type d'output de façon synthétique. A cet effet, nous avons extrait de la documentation les données pertinentes, afin de décrire systématiquement tous les outputs en termes de type, origine de la demande, thématique, groupe cible, objectifs, etc. Cette grille a servi à une **analyse distincte de chaque** output - 46 au total - du 1<sup>er</sup> avril 1994 au 30 juin 1997.

Sur la base des grilles complètes, nous avons mené six **analyses transversales** sur tous les outputs, comme décrit ci-dessous. Ces analyses ont fourni des réponses à d'autres questions telles que "Les activités du PA étaient-elles d'envergure nationale ou régionale ? Le type d'activité du programme a-t-il changé au fil du temps ? Comment les subventions ont-elles été réparties entre les différentes activités ? Quelle a été la principale thématique du programme ? Quels étaient les groupes-cibles ? Quels ont été les canaux de communication utilisés ? " etc.

### Analyse transversale

- **distribution géographique** (national ou régional, quelle région, quelles grandes villes);
- **distribution chronologique** (début et fin de l'activité);
- **thématique** (prévention du VIH, santé sexuelle, santé des femmes);
- **distribution par population-cible** (public général, professionnels de la santé, individus, groupes);

- **distribution en fonction du financement;**
- **canaux de distribution utilisés et nombre approximatif de personnes atteintes.**

Suite à l'analyse transversale, nous avons mené **seize** interviews portant sur onze outputs sélectionnés pour obtenir des informations complémentaires. Nous avons opéré cette sélection à l'aide de critères garantissant la plus large représentation possible de tous les types d'outputs. Les interviews ont traité des problèmes découlant des questions soulevées pendant la consultation des protagonistes (par ex. la promotion des approches spécifiques au genre; ce qu'il resterait si le programme était interrompu). Nous avons également interviewé quatre décideurs importants afin d'éclairer sous différents angles les éventuelles initiatives à lancer dans le sillage du PA.

### Vue d'ensemble de la méthodologie

| Dates                      | Activité   |
|----------------------------|--|
| 10 février - 10 avril 1997 | Processus de consensus   |
| 10 avril 1997              | Réunion de consensus   |
| Juin - août 1997           | Analyse à l'aide de grilles et classification des outputs (M, P, WB, F, PR) n = 46 |
| Août - octobre 1997        | 6 analyses transversales d'outputs   |
| Août - décembre 1997       | Etudes de cas et 16 interviews sur 11 outputs                                      |
| 4 Novembre 1997            | Réunion de feedback  |
| Février - mars 1998        | Interviews de 4 décideurs  |
| 31 mars 1998               | Projet de rapport envoyé aux participants  |

## RESULTATS

**Quels sont les résultats du programme en termes d'outputs ?**

Vous trouverez à la page 123 un tableau synoptique des outputs. **Le code indiqué après chaque output se réfère à ce tableau.**

Le bilan montre que le PA était un vaste programme d'activités relativement équilibré dans la place accordée aux différents types de outputs.

Ci-après un tableau illustrant les **différentes catégories d'outputs, exemples à la clé.**

---

Matériel (M)  
**10 outputs**

**Produits physiques (par ex. brochures) conçus pour informer différents groupes de population**

---

- La brochure "Les 6 principales questions posées par les femmes sur le VIH/sida" (M1) - deux tirages (allemand : 100'000, français : 60'000, italien : 20'000) et distribution à large échelle.
  - Le „Nécessaire“ (M3) pour les jeunes femmes, une trousse pouvant contenir la pilule, un préservatif et d'autres ustensiles, ainsi qu'une feuille d'information sur la contraception et la prévention du VIH. La trousse est distribuée dans les pharmacies, les cabinets médicaux et les centres de consultation.
  - La déclaration de consensus (M10) pour "l'intégration de la contraception et de la prévention VIH/MST auprès des filles et des jeunes femmes", élaborée par des experts.
  - Le scénario d'un film sur le thème "sida, communication, prévention", avec dossier pédagogique pour les écoles (M4).
- 

Projets (P)  
**11 outputs**

**Travail sur le terrain, adressé à une population spécifique (à l'exclusion de la formation des professionnels). Font également partie de cette catégorie les évaluations des résultats de projets individuels.**

---

- Le projet "Femme et sida" (P4), mené dans le canton de St-Gall en collaboration avec l'Aide suisse contre le sida et un 'Centre femmes'; les médias ont largement commenté les cours et les manifestations publiques proposés dans ce cadre (plus de 20 comptes-rendus).
  - Le projet "Centres de jeunes - jeunes filles - discussions sur la santé" (P6) à Bâle-Ville, qui a contribué à renforcer la prévention auprès des jeunes filles dans les centres de jeunesse; suite aux réactions des jeunes garçons, on a mis sur pied dans le cadre du projet ultérieur "Centres de jeunes - éducation à la sexualité et à la santé" (P8) des manifestations pour les deux sexes dans le canton de Bâle Campagne.
  - Le projet "Cours de santé pour femmes turques" (P12) à Winterthour ou "Entrelaçar" (P2) à Lausanne.
- 

Formation  
(WB)  
**8 outputs**

**Offres de formation destinées à augmenter les compétences de professionnels et médiateurs en général.**

---

- Les "Cours pour médiateurs et médiatrices" (WB2) donnés en Suisse alémanique consistaient à former une équipe de médiateurs et à élaborer un cycle de perfectionnement proposé aujourd'hui dans différentes villes de Suisse alémanique en collaboration avec des institutions de formation.

- Le perfectionnement des services de planification familiale et d'éducation sexuelle - "Ressources en santé sexuelle accessibles partout" (WB5) - conçu en collaboration avec l'ASPFES pour la Suisse romande dans un premier temps, et ultérieurement pour la Suisse alémanique.
- La "Formation de médiateurs et médiatrices dans différents domaines professionnels" (WB4), conçu dans le canton du Tessin pour les travailleurs sociaux des maisons de femmes, les aides ménagères, les infirmières des communes, les conseillers de la Ligue Leche ainsi que les collaborateurs bénévoles actifs dans la santé publique.

---

Recherche  
(F)  
**6 outputs**

**Projets destinés à augmenter les connaissances scientifiques relatives aux besoins des femmes dans le domaine en question, y compris la recherche sur l'évaluation des besoins.**

- L'étude "Différences dans la progression du VIH par sexe : analyse de l'étude suisse de cohorte sur le VIH" (F2), dont les résultats ont été publiés dans la Revue Médicale Suisse 1996; 126:2234-36.
- L'évaluation des besoins relative à la "Brochure pour femmes lesbiennes et bisexuelles" (F5).

---

Relations  
publiques  
(PR)  
**11 outputs**

**Mesures destinées à faire connaître le programme. Cette catégorie inclut également la valorisation scientifique (par ex. comptes-rendus de conférences et publications)**

- La brochure "Santé des femmes - Prévention du VIH" (PR2) qui donne des informations exhaustives sur le programme d'action.
  - "Comptes-rendus dans la presse, à la radio et à la télévision" (PR5), adressé à la population dans son ensemble.
  - "Publications professionnelles" (PR7) adressé à un public spécifique : médecins, personnel soignant, scientifiques, etc.
  - "Comptes-rendus : conférences nationales (régionales) et internationales" (PR8a et 8b) adressé surtout à un public de spécialistes et autres professionnels intéressés.
- 

## Analyses transversales

Les analyses transversales ont fourni des renseignements sur le bilan général des outputs du PA, compte tenu des 6 variables suivantes, dont ci-après quelques exemples marquants :

- **Distribution géographique**

Un peu moins de la moitié (22) étaient d'envergure nationale. A noter que les parties germanophones et italophones du pays ont davantage profité du programme que la partie francophone.

- **Distribution chronologique**

Les différentes catégories d'outputs n'ont pas toujours eu le même poids pendant toute la durée du programme : la recherche a été plus importante dans la phase initiale et, selon décision de l'Office fédéral de la santé publique, moins par la suite, alors que la formation n'a été mise à l'ordre du jour que dans la seconde moitié du programme.

- **Thématique**

La moitié environ (22) était consacrée à la santé sexuelle, un tiers (15) au VIH/sida et un cinquième (9) à la santé des femmes.

- **Distribution en fonction de la population-cible**

La majorité (19) - essentiellement sous forme de projets ou de matériel - était ciblée sur des groupes spécifiques (par ex. jeunes femmes). Un tiers environ (15) - principalement sous forme de formation - s'adressait à des professionnels ou médiateurs, et un quart (12) - relations publiques surtout - à la population en général.

- **Distribution en fonction du type de financement**

Près d'un tiers (16) ont été cofinancés. Mis à part les salaires, l'ordre du niveau des dépenses pour les différents types était le suivant : matériel, formation, projets, recherche et PR. La fourchette des dépenses par projet est très vaste : entre le moins cher - 100 francs (PR6) - et le plus cher - 282'000 francs (M3) - la plupart des montants s'étaient entre 5'000 et 40'000 francs.

- **Canaux de distribution utilisés et nombre approximatif de personnes atteintes**

Un grand nombre de canaux de communication ont été utilisés (brochures, film, théâtre, travail en petit groupe et formation, médias, débats publics) et adaptés en fonction de la population-cible.

## DURABILITE

**En ce qui concerne la durabilité des programmes-pilotes financés par l'OFSP :**

- **Que reste-t-il après presque quatre ans d'un programme de prévention du sida pour les femmes ?**
- **Quels sont les processus qui favorisent la durabilité ?**
- **Quels sont les obstacles à la durabilité ?**

Nous donnons ci-dessous des exemples d'outputs qui "restent" une fois le PA terminé. Ils sont groupés conformément aux critères de la durabilité présentés dans la méthodologie. Même si les questions d'évaluation mettaient l'accent sur la durabilité, cet élément était moins saillant au début du programme, lorsque la priorité revenait à la **stimulation de nouvelles réflexions et activités spécifiques aux femmes**. Selon les personnes interviewées, le PA a contribué à faire évoluer les idées et les façons de penser dans la direction souhaitée par le PA, sans pour autant ancrer un processus qui demanderait davantage de promotion et de soutien.

### ■ **Outputs durant au-delà de la phase pilote et de financement initial**

Plusieurs outputs financés par le PA ont pu être poursuivis à l'aide d'un financement externe. Un projet destiné aux jeunes fréquentant des centres de jeunesse [P8] a obtenu par la suite des subventions cantonales (voir rapport études de cas). Le PA a financé deux autres projets en contribuant à leur intégration dans un processus plus large : pour le projet "Media" [WB3], l'argent du PA a servi à introduire le point de vue des femmes dans un programme destiné aux consommateurs de drogues par voie intraveineuse; pour le projet "Entrelaçar" destiné aux femmes portugaises [P2], on a réussi à obtenir des subventions cantonales après que le PA eut stoppé son aide financière (voir rapport études de cas). Plusieurs projets de matériel ont été conçus avec le soutien financier du PA, puis produits et distribués grâce à d'autres sources [M1][M2][M3][M8][M9]. La production d'un film de prévention du sida [M4] a été financé en partie par le PA et en partie par le biais du projet "Ecoles et santé" de l'OFSP; il sera produit par la Fondation suisse pour la promotion de la santé. Deux brochures ou chapitres de brochures écrits par les collaborateurs et collaboratrices du PA [M8, M9] sont produits et distribués par d'autres institutions. Des cours de formation pour médiateurs [WB2] ont été conçus dans le cadre du PA, et les premiers cours ont été donnés par le PA; des fonds externes sont collectés pour poursuivre le projet sans l'aide du PA.

### ■ **Outputs qui génèrent des produits durables ou renouvelables et pouvant être utilisés par d'autres**

Lancé par le PA, le consensus sur la contraception et la prévention du VIH/sida [M10] continue sur son élan après la fin du programme. Cet output a été initié et piloté par une série d'autres activités du PA (analyse et bilan secondaires de la littérature concernant les adolescent(e)s, la contraception et les préservatifs [F3], et réunion d'experts sur la question [WB7]). D'autres produits du PA, comme des brochures et des films [M1, M2, M3, M4, M5, M8, M9, M10] perdurent indépendamment du programme. Si l'inventaire des ressources [M7] peut être utilisé en dehors du PA, il ne l'a été jusqu'ici que par des personnes en rapport direct avec le PA. Des cours de formation, des méthodes et le savoir-faire issus de projets pilotes [P6, P8] peuvent être en principe utilisés ailleurs.

### ■ **Outputs trouvant un ancrage dans une structure, une organisation ou un réseau déjà en place**

Plusieurs des projets et programmes de formation du PA sont en fait issus de ou ont été intégrés dans des structures ou réseaux préexistants, par exemple ceux destinés aux femmes portugaises ou turques [P2, P12], aux consommateurs de drogues par voie intraveineuse [P5, WB3] ou aux jeunes [P6, P8]. D'autres ont été intégrés dans des réseaux de professionnels travaillant dans des domaines connexes comme par exemple la santé sexuelle (ASPFES [WB5]). Les cours du PA ont

été adoptés par d'autres institutions et intégrés dans des curriculums professionnels [WB2b, WB4b]. D'autres institutions ont adopté un bon nombre de matériel produit par le PA (la brochure "Réponses aux 6 questions que posent le plus souvent les femmes" [M1] par le biais de Sida Info Doc et inclus dans un journal médical, les brochures "OK Ragazze/Ho les filles" [M2] reprises par plusieurs services cantonaux (santé, jeunesse) et par des organisation de lutte contre le sida par exemple).

■ **Outputs créant un nouveau réseau ou générant de nouvelles activités (effet boule de neige)**

Un output est aussi durable s'il génère quelque chose de nouveau, par exemple un nouveau réseau visant l'intégration de la prévention du VIH et de la contraception [WB7]. Des activités "boule de neige" typiques sont celles impliquant des médiatrices et des médiateurs [P5, WB2b, WB3, WB4] qui sont formés pour passer le témoin à d'autres. Une journée d'information et d'intégration pour professionnels [WB1] a débouché sur une série des séances d'information pour des "filles à risque" [P3]. Des séances fructueuses avec des groupes isolés ont engendré des demandes d'autres groupes, notamment au Tessin [WB4a,b,c,d,e,f]. Un projet mené sur un site a débouché sur une demande d'activités similaires ailleurs [P6, P8].

Les éléments suivants ont été identifiés comme **favorisant ou faisant obstacle à la durabilité du programme**.

| <b>Favorise</b>  |   | <b>Fait obstacle</b>   |
|--|---|--|
| Prise en compte de l'objectif de durabilité dès le début des travaux de planification du programme | ↔ | Prise en compte de l'objectif de durabilité juste avant l'arrêt du financement<br><br>Manque de temps et de ressources |
| Activités déléguées  | ↔ | Ensemble des activités réalisées par le programme  |
| Projets sur le terrain menés au niveau local (cantons)   | ↔ | Projets sur le terrain menés de l'extérieur (niveau national)  |
| Satisfaire des besoins perçus  |   |  |
| Entrer dans un processus déjà entamé   |   |  |
| Utilisation de canaux existants  | ↔ | Difficultés à identifier des partenaires adéquats  |
| Définir et intégrer de nouveaux besoins  |   |  |
| Créer de nouveaux processus et canaux  | ↔ | Bureaucratie   |
| Bonne gestion  | ↔ | Soutien insuffisant des gens de terrain  |
| Engagement de gens de terrain  |   |  |
| Objectifs communs, synergies   | ↔ | Compétition, manque de collaboration, manque d'attente sur les buts  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| Elan                                       | ↔ | Découragement, burnout   |
| Reconnaissance publique d'un bon produit   | ↔ | Manque de reconnaissance publique d'un bon produit                       |
| Point d'attache clair pour la coordination | ↔ | Pas de point d'attache clair pour orienter les besoins et les questions. |

## RECOMMANDATIONS

Les commentaires qui suivent sur le **contenu** se réfèrent spécifiquement à la **santé des femmes dans le contexte de la prévention du sida**. Les sections suivantes, à commencer par la durabilité, incluent des **conclusions et recommandations ayant trait aux programmes de prévention en général**.

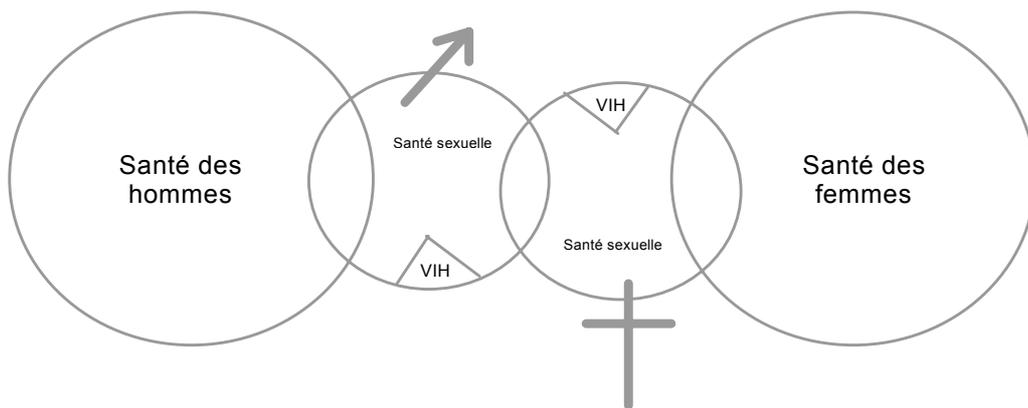
**Quelles leçons spécifiques peut-on tirer du PA pour d'autres programmes consacrés à la santé des femmes ?**

## CONTENUS CONCERNANT LE VIH/SIDA, LA SANTE SEXUELLE ET LA SANTE DES FEMMES

### ■ Priorités relatives aux contenus

- Il n'y a pas lieu de faire un choix entre la prévention du VIH spécifiquement destinée aux femmes, la promotion de la santé sexuelle ou la santé des femmes en général. Tous ces trois éléments sont importants et reliés entre eux (graphique ci-dessous). Mais au fil du temps, il faut intégrer la prévention du VIH spécifiquement destinée aux femmes dans la promotion de la santé sexuelle, ce qui correspond à un processus de "normalisation". La santé sexuelle englobe les différents thèmes mentionnés et comprend une composante spécifique au sexe.
- Il faut continuer à traiter en parallèle les deux thèmes de la santé sexuelle et de la santé des femmes. Le financement doit être couvert par d'autres fonds en plus des ressources de la prévention du sida.
- Au moment de la réalisation de ce rapport, deux contrats de moindre ampleur ont été conclus à la fin du PA 1994-1997. Le premier (février à août 1998) comprend un soutien à la durabilité d'un choix d'outputs, le second les travaux conceptuels pour une politique de promotion de la santé des femmes. Même si le processus de "normalisation" mentionné ci-dessus est en cours et si la prévention du VIH fera à l'avenir partie de la promotion de la santé sexuelle, nous continuerons à être tributaires des moyens financiers, conceptuels et personnels (par ex. service de coordination et groupes de travail) nécessaires pour ancrer la prévention du VIH auprès des femmes et l'appuyer au cours du processus de "normalisation".

Interaction entre les différents axes thématiques (représentation conceptuelle)



### ■ Groupes cibles

- Il faut définir les groupes cibles qui n'ont pas été atteints et trouver les partenaires aptes à entrer en contact avec ces groupes.
- Il faut se demander comment - et quelle que soit la forme choisie - intégrer les deux sexes dans la poursuite des travaux du PA (par ex. groupe de travail et service de coordination pour le travail spécifiquement destiné aux hommes).

**Quelles leçons générales peut-on tirer du PA pour d'autres programmes d'intervention en santé publique ?**

## DURABILITE

### ■ Structures

- Pour soutenir durablement les effets du PA et ne pas mettre en danger les acquis, il faut mettre sur pied à moyen et long terme une structure clairement identifiable (service de coordination) qui dispose des ressources nécessaires (personnel et infrastructure) pour assumer les tâches lui incombant.

### ■ Expéditeur

- Pour un programme d'envergure nationale, il faut créer un service de coordination qui apparaisse clairement comme l'expéditeur des messages et des outputs.

### ■ Accessibilité du savoir-faire

- Pour garantir la durabilité d'un programme national, il faut intégrer dans la planification l'accès au savoir-faire acquis et mettre à disposition les ressources correspondantes.

## ■ Réseaux

- La création de nouveaux réseaux et le soutien apporté aux réseaux en place sont déterminants pour le succès et la durabilité d'un programme national. A cet effet, il faut définir les moyens appropriés pour l'entretien des réseaux, ce qui suppose à nouveau certaines ressources - en personnel avant tout.

## ■ Définition de critères

- Il faut définir les différents niveaux de durabilité lors de la planification d'un programme national.

## CONDITIONS CADRES

### ■ Durée d'un programme

- Un programme national qui innove simultanément sur un ou différents plans (contenu, structure) devrait durer au minimum cinq ans.

### ■ Répartition des tâches aux plans national, cantonal et régional

- Dans le cadre d'un programme national, il faut définir dès le début le mode d'intégration des cantons.
- Au plan national se déroulent en principe les tâches suivantes : recherche, partage du savoir-faire (documentation, concepts, informations); consensus sur le mode de décision, la stratégie et les méthodes; mise en réseau des professionnels actifs dans le même domaine; échange d'expériences entre les projets; lancement de nouvelles idées et de projets pilotes; coordination de tous les efforts; contrôle par le biais des moyens financiers.
- Aux niveaux cantonal et régional se déroulent en principe les tâches suivantes : concrétisation par des activités; adaptation culturelle de projets; documentation et information; intégration des institutions et professionnels régionaux et locaux; micro-réseaux.

### ■ Définition des objectifs

- Il convient de définir dès le début d'un programme des objectifs réalistes et concrets en regard des ressources disponibles. Il peut être utile à cet effet de formuler des critères de succès pour chaque objectif, le cas échéant des critères d'échec (abandon/rupture) également.

### ■ Evaluation

- Il faut dans la mesure du possible - et surtout lorsqu'il s'agit d'une démarche novatrice - intégrer les personnes chargées de l'évaluation dès la mise au point d'un programme national, lors de la définition des objectifs entre l'OFSP et les responsables du programme. L'évaluation doit ensuite accompagner le déroulement du programme et être utile à sa direction.

## ORGANISATION ET STRUCTURES

### ■ **Intégration de toutes les régions**

- Il faut intégrer toutes les régions au programme national, au plan structurel également, et garantir un ancrage institutionnel du programme.

### ■ **Rôles et compétences**

- Les rôles et les compétences des différents organismes doivent être définis clairement et par écrit - dans un contrat ou une annexe contractuelle.
- Il faut évaluer soigneusement les avantages et les désavantages de confier un mandat à deux institutions.

## PERSONNEL

### ■ **Choix**

- Il faut commencer par définir le profil des exigences en prévision du choix du personnel. La notion d'interdisciplinarité ne doit pas porter uniquement sur les disciplines, mais englober aussi les aptitudes de gestion et les capacités à développer une réflexion politique et stratégique.
- La maîtrise de l'allemand et du français doit également faire partie des critères de sélection du personnel.

### ■ **Degré d'occupation**

- Le degré d'occupation du personnel ne doit pas être inférieur à 50% dans le cadre d'un programme national.
- Il faut accorder une attention spéciale à la question de la continuité du travail des spécialistes engagés.

## APPROCHE

### ■ **Etendue de l'approche**

- Dans le cadre d'un programme national, il est souhaitable de garantir une approche large, afin d'atteindre le plus grand nombre de personnes possible par le biais des canaux à disposition.
- Il faut néanmoins fixer des priorités en fonction des ressources disponibles.

### ■ **Active vs. réactive**

- Dès le début d'un programme national, il faut s'accorder sur l'importance du rôle actif et respectivement du rôle réactif du programme.

# 1 INTRODUCTION

## 1.1 HISTORY AND OBJECTIVES OF THE "WOMEN'S HEALTH: HIV PREVENTION ACTION PROGRAMME"

The women's action programme on HIV was formulated towards the end of 1993. Its basis are the aims, objectives and measures put forward in the Swiss national AIDS prevention strategy, as presented in the section of the strategy manual<sup>1</sup> directed specifically towards women (§ 3.3.2). A brochure presenting the programme (Gesundheit von Frauen - Schwerpunkt HIV Prävention - Aktionsprogramm von 1994 bis 1997, hereafter referred to as the AP) was produced in 1994. This publication expands on and details the objectives and measures to be adopted by the AP.

In subjects covered, although the Programme is clearly presented as a programme for the prevention of HIV/AIDS, this takes place within a more global perspective of women's health. The formulation 'women's health' leaves open the possibility of incorporating other issues, in particular of extending interest to sexual health in general (other STDs, contraception, cancer screening...).

As for the Programme's **target groups**, the AIDS prevention manual<sup>1</sup>, as the brochure describing the Programme, define the target group very broadly, basically including **all women** (the general population) either for themselves (as practitioners of prevention) or as messengers (as educators). It is nevertheless recognised that 'women' do not form a homogenous group, and that appropriate activities must be envisaged for different situations and for different groups. Risk situations and groups potentially at particular risk are defined (for example women who inject drugs), and gaps in existing programmes are identified (for example lesbians and bisexual women).

The results of a programme can be evaluated in terms of measures realised (output) and of consequences of these measures on the target population (outcome).

The FOPH strategy, as described in the Manual for AIDS prevention, lists overall objectives (prevent new infections, sensitisation of the population and promotion of solidarity) as well as six objectives specific to women. Three of the latter concern results of prevention (90% of women will have talked if necessary with their sexual partners about themes such as refusal to use condoms, infidelity, and prostitution.<sup>2</sup>; 90% of women are convinced they can influence the prevention behaviours of their sexual partners; 80% of women are always able to obtain the protection they request). The others concern more the measures to be carried out (90% of women in Switzerland have sufficient information to be able to evaluate their risk and the obstacles to prevention; action is taken to encourage men to become conscious of the types of behaviour, such as refusal to use condoms, which pose risk to women; each region makes available information and consultations to support women in their efforts at prevention).

These are presented as medium-term objectives to be achieved by 1995 and 1997.

Although the Programme did not define in specific detail what it hoped to attain in a period of three years, the measures to be undertaken in order to attain the goals established by the FOPH, as defined in the brochure *La santé des femmes - prévention du sida*<sup>2</sup>, represent an important effort in the direction of translating objectives into measures.

This was to our knowledge the first time that the FOPH had given an external mandate for the **conceptualisation and the realisation of an entire programme of action** for a 'new' target group within the framework of HIV/AIDS prevention. Other instances of mandates accorded externally had concerned the development and carrying out of a more limited range of activities for targeted sub-groups rather than a wide-ranging programme for an entire population group (for example delegation to the ASS for development of a prevention concept, or for co-ordination of activities, for homosexuals or for commercial sex workers).

The main reasons for giving the mandate outside the FOPH were because of the availability of competent external institutions and the fact that time and personnel were not available from within, rather than, for example, for more 'political' reasons such as a wish to distance federal authorities from activities which might be justified on a public health basis but not necessarily understood by the general population.

The two institutions external to the FOPH to whom the mandate for the AP was awarded were already active in the relevant fields: the IMSP in Basel for women's health, and that of Zürich for AIDS prevention.

## 1.2 PHASE I EVALUATION

Phase I of the evaluation, the "Rapid Evaluation" was carried out in 1996, and focussed specifically on organisational issues. Its purpose was formally specified by the FOPH as follows: 'to help us make informed decisions with regard to the optimal conditions for the operation of the Programme during the period April 1997 to January 1998, the extension period of the current contract between the OFSP and the Women's Programme.' (M.M. Läubli Loud, 21-03-96). The evaluation questions posed by the FOPH were:

**The evaluation questions posed by the FOPH were:**

1. What did the Programme set out to do (how, what, for whom)
2. What has it actually done
3. If changed, how and why
4. What has helped development of the Programme - what have been obstacles and how have these been tackled and/or resolved
5. In the light of experience, what would the OFSP and what would programme managers recommend as a feasible management model i.e. if either side were being asked to give consultancy to a similar programme elsewhere, what management and report back structure and organisation would they recommend.

Oral feedback was made to the FOPH and the AP coordinators at the end of June 1996, and the final version of the report on this phase of the evaluation appeared in November 1996 (ref report). This report is a confidential internal document. A number of recommendations were made to the FOPH and the AP coordinators for the programme during 1997, and also for any subsequent extension which may be granted. One of the authors of the evaluation report then participated in a retreat held to plan activities for 1997.

The findings of Phase I of the evaluation are taken into account in the conclusions and recommendations of this report.

### 1.3 DETERMINATION OF THE EVALUATION QUESTIONS AND CONTEXT OF PHASE II EVALUATION

It was agreed that since Phase I of the evaluation had concentrated on the organisation of the AP, Phase II should concentrate on content. The first protocol for the evaluation had been written in early 1995, and for several reasons it was reasonable to suppose that evaluation needs would have evolved since that time: results from Phase I, the rapid evaluation, had become available; for AP coordinators, perspectives may have shifted along with experience acquired; and, as far as the FOPH is concerned, evaluation needs may have changed along with developments regarding the AIDS prevention strategy as a whole.

A **consensus process** was therefore embarked on among the protagonists, that is the AP coordinators and the FOPH. A letter was sent to the protagonists setting out those evaluation questions proposed in 1995 but not addressed in Phase I of the evaluation. The protagonists were asked to comment on the perceived relevance of these questions, and to propose any others which they felt pertinent and necessary for the AP. The evaluation team reviewed and proposed a synthesis of the replies, which was in turn distributed to all the protagonists. This synthesis is included in Appendix 6.1: Issues raised during consultation process. A meeting between the protagonists and the evaluation team was held 10<sup>th</sup> April 1997 to determine the evaluation questions, using as a basis the document synthesising the requests of all protagonists.

#### **Evaluation Questions**

What has the Programme achieved in terms of output (Projects, materials, PR, training)?

Concerning the sustainability of FOPH-funded pilot programmes: what is left after 3 years of an AIDS prevention programme for women? What processes facilitate sustainability? What are the obstacles to sustainability?

Concerning womens health: what can we learn from this programme that can be applied in other programmes for women's health?

A number of remarks are necessary to situate the context in which these evaluations questions arose. The ongoing contracts to conduct the Action Programme, established between the FOPH and the Institutes of Social and Preventive Medicine in Basel and Zurich, had begun in April 1997 and extended until the end of January 1998. The framework of Phase II of the evaluation, in terms of decisions by the FOPH, was that the annual budget would be reduced from 800,000 to 200,000 francs, and that its continuation should necessarily complement initiatives for a Women's Health Policy currently under development by the FOPH in coordination with other institutions. The evaluation was to take place in a context of change. A "double perspective" was requested for the evaluation - assessing both what the programme had achieved, and how its work could contribute to a transition towards a broader women's health programme. Key issues to be addressed in analysis of documentation and in interviews were therefore the question of the sustainability of dynamics set in motion by the AP, and the possibility of integrating these into other health and prevention work. Results of the evaluation were required for two decisions to be taken by the FOPH. First, a 6-month extension to the current Programme

would be requested, and information pertinent to this decision should be available. Second, a decision was to be taken regarding the place and form of women's HIV prevention activities in the overall long-term policy of the FOPH.

The issues of **sustainability** and of "normalisation" i.e. of integration of AIDS prevention into other public health activities have emerged gradually since the start of the programme. This is in line with more general thinking, not only nationally but internationally, regarding AIDS prevention. Only recently, for example, has the topic of "normalisation" begun to appear as a theme for reflexion at international conferences<sup>3</sup>. It should, therefore, be pointed out that these were not explicit targets at the time the AP was originally put into place. Admittedly, the idea was present implicitly for both the AP and the FOPH, as for example in the idea of working with existing agencies. Similarly, behind the funding of projects intended as pilot projects, lies the assumption that these will be taken on in the future by bodies other than the original funders (FOPH) or executors (AP). Nonetheless, as described above, the priorities at that time were to stimulate an approach taking into account the specific needs of women within AIDS prevention. This could also be achieved by pressing for the inclusion of AIDS issues into the work of associations and organisations dealing specifically with women.

It will be seen that the second evaluation question is concerned with sustainability and much of the report addresses this question, but it should be remembered that this is not the only relevant measure of a programme's value, and that its pre-eminence as a criterion of judgement is relatively new. This evaluation question is also difficult to answer since there are no commonly acknowledged and universally applicable measures of sustainability, nor indeed any mutually agreed definition of the term as far as programmes are concerned. To the Concise Oxford Dictionary<sup>4</sup>, to sustain is to maintain or keep going continuously. In working on this question, it became apparent that sustainability is not only FOPH work being taken up by the cantons or being otherwise funded from elsewhere, but that there are, in fact, several definitions and forms of sustainability possible. With reference to AP outputs, we therefore developed a list of possible means to sustainability.

- goes on continuously over time
- becomes integrated into a structure /organisation
- is renewable
- multiplies, snowball effect of ideas, passing through different persons
- uses a network which already exists
- creates a new network
- obtains financing from elsewhere
- a product which can be used by others

This operational definition has been used as a tool to analyse the outputs and to answer the evaluation question. The means described above are relevant to activities or products; assessing the sustainability of ideas is considerably more complex. It is, for example, extremely difficult to trace the contribution of the AP to consciousness raising. Some people may be able to trace a moment of illumination to a particular source, but for many others such consciousness raising takes place in a more diffuse process.

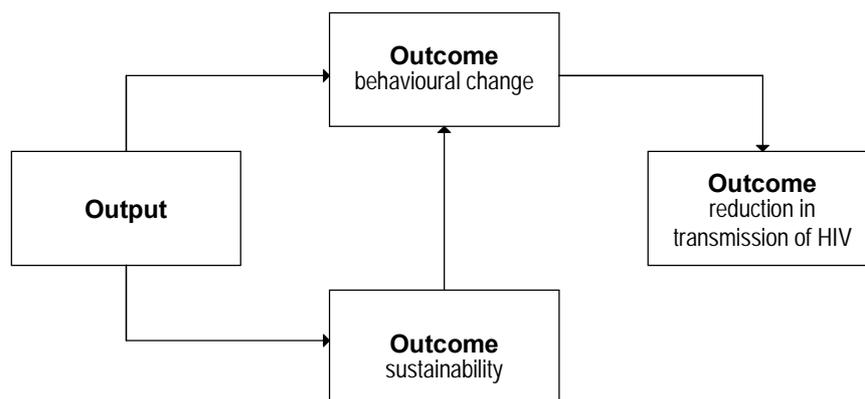
As to the question regarding AP **achievements**, the decision was taken to **base the evaluation on the programme outputs**, and on programme **outcome** uniquely in terms of sustainability. **Outcome** from a programme of this kind may also, theoretically, be expected in the form of behavioural changes of the kind described in the AP's objectives<sup>2</sup>, such as more women being able to impose their needs in terms of protection (Objective no. 6), or all gynecologists and

family planning centres having elaborated a clear strategy regarding contraception and STI prevention (French version p. 23). Ultimately, outcome would be measured by the incidence of HIV among women (Figure 1.1).

The link between the AP outputs and outcome of this kind is of a variable length. In the case of professionals having a clear strategy available, this is one objective to which a number of AP activities were directed, and a causal chain may be established. However, as far as measures of behaviour or disease incidence in the general public are concerned, the causal chain linking AP activities and outcome is extremely long and the outcome itself subject to influence by such a vast range of factors entirely independent of the AP, that it is impossible to establish outcome measures which could serve as **valid** indicators. There are also other difficulties regarding the quantitative evaluation of outcome. The figures cited in the objectives (for example, 80% of women being able to impose their needs in terms of protection) refer to rates of protective behaviour to be attained, but no baseline figures are indicated, so rendering impossible the measurement of change. In fact, a survey of women aged 17 - 60 years, conducted in March 1994 indicated that 9 in 10 women felt they had an influence on the use of condoms, and only 3% said they had wanted to use them but had been unsuccessful in persuading their partner.<sup>5,6</sup> This shows the difficulty of attempting to address issues of this kind quantitatively, and in general population studies.

It is known that certain gender differences exist within the general population regarding stated levels of protection: men state higher levels of condom use than women. It will be possible to interrogate the data obtained over the past 10 years regarding any changes in the level of differences observed. If a reduction were to be observed in the gender gap, this may be considered coherent with the objectives of the AP. However, in view of the limited coverage possible with a programme of this size, it would then still be difficult to draw conclusions from data obtained on a sample of persons drawn from the general population.

Figure 1.1 Programme output and outcome



#### 1.4 GLOBAL EVALUATION OF THE SWISS AIDS PREVENTION STRATEGY

Both Phase I and Phase II of the evaluation are part of the overall evaluation of the Swiss AIDS prevention strategy.

The **principal questions** asked as part of the global evaluation are as follows:

- *As regards the results of the prevention measures:* Has there been an observable improvement in people's knowledge, and have there been changes in behaviour, in the areas targeted by the measures (particularly in the area of sexual behaviour, ways of using drugs, quality of counselling, etc.). Is there a growing sense of solidarity? or fear? Have there been changes in the epidemiological situation? Has the prevention strategy given rise to unexpected or undesirable side-effects?
- *As regards the implementation of the prevention measures:* What prevention activities are being organised, how are they developing, with what difficulties and degree of success? Are there any gaps in the preventive cover (at regional level, specific groups not being reached, etc.)? Is the prevention strategy developing at all the levels anticipated? Are the FOPH's partners - the cantons, voluntary associations, professional groups, multipliers - as active as they should be? Are there factors guaranteeing the quality and long-term continuity of the prevention work?
- *As regards the context in which prevention takes place:* Is the environment favourable to the processes of prevention used? What relationship is there between the context (the environment) and the progress of the prevention measures undertaken?

The evaluations of the AP mainly address the questions regarding the implementation of the strategy and the environment during this process of implementation.

## 2 METHOD

The AP has produced, or been instrumental in the production of, numerous different types of activities contributing to the prevention of the transmission of HIV. Our description and analysis of the programme therefore needed to take into account the heterogeneity of this work. The methods we adopted were designed to address:

- the totality of the programme output
- the different types of output
- questions raised regarding the nature of AP output which emerged during the definition of the terms of reference of Phase II of the evaluation (see 1.3 above).

### 2.1 GRID ANALYSIS AND CATEGORISATION OF OUTPUTS

**Any activity or production of the AP was termed an "output".**

A grid was developed to analyse and describe in a synthesised form each individual output (Grid included in **Appendix 6.2**). Data were extracted from the available documentation on each output, so as to systematically describe all outputs in terms of: type (see classification described below); origin of request, mandated institution, contact person, focus, aims and objectives, target group and means to reach target group, date of first contact, date of decision to support, duration, budget (total and part programme-funded); number of persons reached; three principal messages; nature of supervision afforded by the AP; whether evaluated; principal success; difficulties encountered; perspectives for the future.

These grids served as **individual analyses** of the outputs; a total of 48 grids were completed.

As the AP was ongoing at the time, the decision was made to include outputs carried out between **1 April 1994 and 30 June 1997**.

From a detailed reading of AP reports and data on outputs, we developed a **classification system** (five different categories) to cover all **types of output**. The different types of output were defined as in the following table:

Table 2.1 Classification of types of output

|                                     |           |   |
|-------------------------------------|-----------|---|
| <b>Material<br/>Materialien</b>     | <b>M</b>  | Output in the form of physical products (e.g. brochures) destined to inform specific populations  |
| <b>Projects<br/>Projekte</b>        | <b>P</b>  | Output in the form of fieldwork, addressed to a defined population (excluding training of professionals). Outcome evaluations of individual projects are also included within this category |
| <b>Training<br/>Weiterbildung</b>   | <b>WB</b> | Output destined to increase the competence of professionals and mediators in general  |
| <b>Research<br/>Forschung</b>       | <b>F</b>  | Output destined to increase scientific knowledge concerning women's needs in this field. Needs assessment research is also included in this category.                                       |
| <b>PR<br/>Öffentlichkeitsarbeit</b> | <b>PR</b> | "Public Relations" Output destined to make the programme known. This category also includes scientific valorisation (e.g. conference presentations and publications)                        |

It is stressed that the above categories are **operational definitions** developed for the purpose of this evaluation; they are not "absolute" definitions a programme's output. The choice of categorisation was difficult to establish for some outputs: for example brochures and projects also serve as "PR" as they make known the programme; projects may have included training work. However, they were arrived at after a process of validation, conducted as follows: after examining a number of outputs and the categorisations used by the AP in reports, the team defined an initial system of classification; this system was then refined progressively as successive outputs were classified. It was finalised once all outputs had been reviewed.

This categorisation was independent of the focus of the output, i.e. HIV prevention, sexual health, or women's health. The question of focus was dealt with in a subsequent analysis (see 3.4).

**Appendix 6.3** provides a numbered list of all outputs, by type of output, as classified under this system. This list included 46 outputs, as two projects on which a grid was completed had not been carried through and were excluded from subsequent analyses (P10, P13). It also indicates the current status of the output (e.g. ongoing) and, for the purpose of cross reference, provides details of the classification of the output by the AP itself as listed in the Verzeichnis Programm dated 03.03.97: "Vom Aktionsprogramm unterstützte Präventions und Forschungsprojekte"<sup>7</sup>.

In the following text, codes as detailed in the list in Appendix 6.3 are used as references to individual outputs. For easy consultation, Table 2.2 Overview of outputs on page 51 provides an overview of all outputs, classified by type. See also fold out paper on page **Erreur ! Signet non défini..**

The grids produced were sent to AP coordinators for validation, and corrections were made following AP feedback.

## 2.2 TRANSVERSE ANALYSES

On the basis of the completed grids, six **transverse analyses** were conducted over all outputs. These analyses covered: geographical distribution (nationwide or regional, which region, major cities); chronological distribution (when begun and when completed); focus (HIV prevention, sexual health, or women's health); distribution by population targetted (general public, health professionals, individuals and groups); distribution by level of budget; distribution channels used and approximate numbers of people reached. The choice of transverse analyses was made on the basis of themes which emerged during the consultation process described above 1.3 (see also Appendix 6.1). These analyses enabled us to interrogate the data on questions such as "Was AP activity nationwide or regional? Was AP activity concentrated in a certain region? How did the type of activity of the programme vary over time? How was funding spread among the different activities? What was the main focus of the programme? Which groups were addressed by the programme? Which channels of communication were used? " etc. In the results section, figures are included illustrating each transverse analysis in detail using the output codes listed in Appendix 6.3, as described above.

Results of the transverse analyses were sent for checking and completion to the coordinators of the AP.

Table 2.2 Overview of outputs

| <b>Code</b>  | <b>Materials</b>                            | <b>Code</b>   | <b>Materials</b>                               |
|--------------|---|---------------|--|
| <b>M - 1</b> | Brochure: 6 Questions                       | <b>M - 6</b>  | Radio Programmes                               |
| <b>M - 2</b> | Brochures: 'OK Ragazze' and 'Ho les filles' | <b>M - 7</b>  | Resource Inventory                             |
| <b>M - 3</b> | 'Nécessaire' Project                        | <b>M - 8</b>  | Brochure for Apprentices                       |
| <b>M - 4</b> | Development of Film                         | <b>M - 9</b>  | Brochure Prevention 'Prävo'                    |
| <b>M - 5</b> | Brochure for Lesbian and Bisexual Women     | <b>M - 10</b> | Consensus, Contraception & HIV/AIDS Prevention |

| <b>Code</b>  | <b>Projects</b>                                 | <b>Code</b>   | <b>Projects</b>                        |
|--------------|---|---------------|--|
| <b>P - 1</b> | 'FrauenOASE' Safe Space for Women in Drug Scene | <b>P - 7</b>  | Youth Centres, Theatre and Discussions |
| <b>P - 2</b> | 'Entrelaçar' Model Project: Portuguese Women    | <b>P - 8</b>  | Youth Centres, Training Workers        |
| <b>P - 3</b> | 'Girls Close to Risk'                           | <b>P - 9</b>  | Discussions with Parents               |
| <b>P - 4</b> | St Gallen 'Frau und AIDS' (Rural Women)         | <b>P - 11</b> | Reaching au Pairs                      |
| <b>P - 5</b> | Mediators, Women Drug Users                     | <b>P - 12</b> | Health Courses, Turkish Women          |
| <b>P - 6</b> | Youth Centres, Health Discussions               |               |  |

| <b>Code</b>   | <b>Training</b>  | <b>Code</b>   | <b>Training</b>  |
|---------------|--|---------------|--|
| <b>WB - 1</b> | Information and Networking for Professionals                   | <b>WB - 5</b> | ASPFES, Phase II   |
| <b>WB - 2</b> | Courses for Mediators  | <b>WB - 6</b> | Workshop, Social & Youth Workers                               |
| <b>WB - 3</b> | Training Mediators, Drug Users                                 | <b>WB - 7</b> | Expert Meeting: contraception & HIV Prevention for Young Women |
| <b>WB - 4</b> | Training Mediators, Health Professionals                       | <b>WB - 8</b> | Meeting on Gender Specific Research                            |
| <b>a</b>      | Volunteers, Women's Centres                                    |               |  |
| <b>b</b>      | Student Nurses   |               |  |
| <b>c</b>      | Counsellors, La Leche League                                   |               |  |
| <b>d</b>      | Volunteers, Hospital Workers                                   |               |  |
| <b>e</b>      | Household Helpers  |               |  |
| <b>f</b>      | Volunteers, Association  |               |  |
| <b>WB - 5</b> | Network Building, Sexual Health Professionals (ASPFES) Phase I |               |  |

| <b>Code</b>  | <b>Research</b>  | <b>Code</b>  | <b>Research</b>  |
|--------------|--|--------------|--|
| <b>F - 1</b> | Health and 20 Year-Olds, Secondary Analysis                                    | <b>F - 4</b> | Baseline & Feasibility: 'Nécessaire' Project                     |
| <b>F - 2</b> | Gender Differences in HIV Progression, Secondary Analysis                      | <b>F - 5</b> | Baseline & Resources Available: Brochure for Lesbians & Bisex.   |
| <b>F - 3</b> | Adolescents, Contraception and Condoms, Secondary Analysis & Literature Review | <b>F - 6</b> | Baseline & Feasibility: 'Accessible Resources for Sexual Health' |

| <b>Code</b>   | <b>PR</b>  | <b>Code</b>    | <b>PR</b>  |
|---------------|--|----------------|--|
| <b>PR - 1</b> | Press Conference (8.11.1995) & Information                   | <b>PR - 7</b>  | Professional Publications                            |
| <b>PR - 2</b> | Programme Info. Brochure.                                    | <b>PR - 8a</b> | Presentations: National Conferences                  |
| <b>PR - 3</b> | Community Workers: Present. (Women & Health: Idea to Action) | <b>PR - 8b</b> | Presentations: International Conferences             |
| <b>PR - 4</b> | Information Session for Women, General Population            | <b>PR - 9</b>  | Information Stand, Conference of Health Care Workers |
| <b>PR - 5</b> | Press Information re Programme                               | <b>PR - 10</b> | PR Concept   |
| <b>PR - 6</b> | Info. Stand, Hospital Open House                             | <b>PR - 11</b> | Programme Pamphlet                                   |

## 2.3 INTERVIEWS AROUND SELECTED OUTPUTS

Following analysis of the outputs, a total of sixteen interviews were conducted to obtain complementary information. Eleven outputs were selected for more detailed investigation. Choice of these outputs was determined by a number of criteria, fixed so as to assure that a broad range of outputs be covered. The **criteria** adopted were designed to select outputs which varied on the following points:

- type of output (all 5)
- level of action (national, regional)
- focus (HIV prevention, sexual health, women's health)
- size of budget (budget substantial, budget low-cost)
- duration of output (took place over long period, brief)
- population addressed (general population, specific target group)
- In addition, we sought to include outputs which:
  - used or were integrated into existing structures or groups
  - had not been subject to extensive evaluation
  - were innovative
  - addressed sustainability by having already been financed elsewhere or for which other funding was being sought
  - had been based on or may promote networking

Selection of persons to interview concerning the different outputs was made so as to cover different perspectives. We therefore interviewed

- professionals/ experts
- field workers
- AP coordinators

Appendix 6.3 provides details of the questions discussed in the interview and Appendix 6.5 lists the outputs selected, the rationale for selection and the persons interviewed.

The issues specifically addressed in the interviews were again determined from questions raised during the consultation process (see Appendix 6.0). These were:

- the promotion of gender-specific thinking
- the stimulation of men-specific activities
- experience regarding networking
- difficulties of working at the national level
- what would be left if the programme ceased
- whether any specific groups have been neglected
- needs and priorities concerning HIV prevention, sexual health, and women's health

## 2.4 FEEDBACK MEETING OF 4<sup>TH</sup> NOVEMBER 1997

A feedback meeting was held on the 4<sup>th</sup> November with the FOPH and the AP coordinators at which results were presented from analysis of the documentation and the complementary interviews. The evaluation team presented the method and results of the analyses, data from the interviews and preliminary conclusions and recommendations, and these were discussed by the protagonists. Various possibilities were raised regarding the valorisation of AP achievements and their sustainability.

## 2.5 INTERVIEWS WITH DECISION-MAKERS

Following the feedback meeting of 4<sup>th</sup> November, interviews were conducted with a limited number of decision-makers<sup>a</sup>. The purpose of the interviews was to ascertain different perspectives regarding the initiatives which may be taken to follow-up the AP. Information was also particularly sought to shed light on the third evaluation question: "Concerning women's health: what can we learn from this programme that can be applied in other programmes for women's health?". The interview schedule is included in Appendix 6.6.

---

<sup>a</sup> T. Stutz, C. Kamber, F. Schlegel, F. Gutzwiller.

### 3 RESULTS: ACHIEVEMENTS OF THE AP

What has the Programme achieved in terms of output (Projects, materials, PR, training)?

#### 3.1 DISTRIBUTION BY TYPE OF OUTPUT Verteilung nach Kategorien der Outputs

In die Auswertung einbezogen wurden sämtliche Outputs des Aktionsprogramms in der Zeit vom 1. April 1994 bis am 30. Juni 1997.

Insgesamt wurden 46 Outputs produziert, die sich wie folgt auf die fünf Kategorien verteilen:

Table 3.1 Distribution by type of output

| Kategorie                              | Anzahl Outputs  |
|--|-----------------|
| Materialien                            | 10              |
| Projekte                               | <sup>b</sup> 11 |
| Weiterbildung                          | 8               |
| Forschung                              | 6               |
| PR und wissenschaftliche Publikationen | 11              |

Dabei handelt es sich zum einen um sehr umfangreiche (z. B. P4: „Frau und AIDS St. Gallen“)<sup>8</sup>, zum andern auch um kleine Outputs (z. B. PR4: Veranstaltung „Frauen und AIDS“ am 14. März 1996 in Bellinzona)<sup>9</sup>, so dass diese Zahl allein wenig mehr aussagt, als dass:

- **viel gearbeitet wurde**
- **im Aktionsprogramm die einzelnen Kategorien gleichmässig gewichtet wurden**

Im folgenden wurden die Outputs anhand eines Rasters (siehe Anhang Nr. 6.2) analysiert und nach verschiedenen Gesichtspunkten ausgewertet.

<sup>b</sup> Von den ursprünglich 13 Projekten wurden zwei - P10 und P13 - nie durchgeführt

### 3.2 GEOGRAPHICAL DISTRIBUTION Geographische Verteilung

Table 3.2 Geographical distribution of outputs

|                  |             | German-speaking           | French-speaking | Italian-speaking | Switzerland                                    |
|------------------|-------------|---------------------------|-----------------|------------------|--|
| <b>Materials</b> | <b>(M)</b>  | M8, M9                    | M2              | M2, M6           | M 1, M3, M4, M5<br>M7, M10                     |
| <b>Projects</b>  | <b>(P)</b>  | P1, P4, P6, P7, P8<br>P12 | P2, P3          | P5, P9, P11      |  |
| <b>Training</b>  | <b>(WB)</b> | WB2, WB3, WB6             | WB1             | WB4              | WB5, WB7, WB8                                  |
| <b>Research</b>  | <b>(F)</b>  | F5                        | F5              |                  | F1, F2, F3, F4, F6                             |
| <b>PR</b>        | <b>(PR)</b> | PR3, PR6                  |                 | PR4              | PR1, PR2, PR5, PR7,<br>PR8, PR9, PR10,<br>PR11 |

Der Schwerpunkt der Aktivitäten liegt in der **Deutschschweiz** (14 Outputs), während die **Romandie** einen unverhältnismässig kleineren Output (5 Outputs) aufweist.

Folgende Interpretationen sind naheliegend:

Das Aktionsprogramm wurde über die beiden Deutschschweizer Institute für Sozial- und Präventivmedizin in Basel und Zürich lanciert. In der Romandie gab es keine entsprechende Basis. Nach kurzer Zeit wechselte die anfänglich engagierte Koordinatorin für die Romandie, so dass eine neu Mitarbeiterin gesucht und eingearbeitet werden musste.

Auffallend ist dagegen die gute Vertretung des Aktionsprogramms (7 Outputs) im **Tessin**. Das kann auf die privilegierte Situation zurückgeführt werden, dass es sich um einen einzigen Kanton handelt, welcher gleichzeitig eine Sprachregion darstellt. Zudem ist die zuständige Koordinatorin Tessinerin, sie war gut in die Koordinationsstelle Basel integriert und vernetzt mit Fachleuten und Institutionen ihres Heimatkantons.

Die weitaus grösste Anzahl, nämlich 22 Outputs wurden **gesamtschweizerisch** konzipiert und durchgeführt. Ein Schwergewicht liegt bei den drei Kategorien Materialien, Forschung und Öffentlichkeitsarbeit, wo es auch sinnvoll ist, gesamtschweizerisch vorzugehen.

Bei den Materialien wurden etwas mehr als die Hälfte (M 1, M 3, M 4, M 5, M 7, M 10) in den drei Landessprachen Deutsch, Französisch und Italienisch produziert oder sind so für die Produktion oder Umsetzung vorgesehen. Die Broschüren „Ok, ragazze!“<sup>10</sup> und „Ho les filles“<sup>11</sup> (M 2) wurden, ausgehend von der deutschen Version „Starke Mädchen“, für die französisch- und die italienischsprachige Schweiz übersetzt und adaptiert. Die Koordinatorinnen haben dazu mit je einer ad-hoc zusammengestellten Arbeitsgruppe aus der entsprechenden Sprachregion gearbeitet. Dieses Vorgehen wurde auch bei anderen Materialien gewählt. Damit ist eine kulturelle Adaptation gewährleistet. Die Broschüre „Prävo“ (M 9), welche in „edel“<sup>12</sup> umbenannt wurde, ursprünglich für den deutschsprachigen Raum konzipiert, ist in der Zwischenzeit von der Pro Juventute übernommen worden und für eine Übersetzung (französisch und italienisch) vorgesehen. Das Inventar (M 7) über das bestehende Beratungsangebot für Frauen in der Schweiz<sup>13</sup> umfasst alle Landesteile.

In der Kategorie Forschung, sowie den damit verbundenen Weiterbildungen (WB 7, WB 8) wurden die Landesteile ebenfalls berücksichtigt.

Das gleiche gilt für die Öffentlichkeitsarbeit, die in drei Landessprachen oder dann in Englisch gehalten war (als Beispiel seien hier die Publikationen für Professionelle [PR 7] oder die Teilnahme an internationalen Kongressen [PR 8a] erwähnt).

Eine Übersicht über die sprachliche Verteilung bietet auch die 'Table 3.5' im Kapitel 3.7, Seite 64 Channels of distribution and people reached.

Kein einziges Projekt wurde gesamtschweizerisch durchgeführt, was ebenfalls Sinn macht, mussten doch konkrete Aktionen auf regionale Gegebenheiten abgestimmt und mit den lokalen Partnerorganisationen gemeinsam erarbeitet und getragen werden. Eine vertiefte Analyse hat hier ergeben, dass viele dieser Projekte durchaus auf andere Regionen übertragbar sind. So eignen sich zum Beispiel die Veranstaltungen, Beratungen und das Theaterprojekt, die in den Jugendzentren der Kantone Basel Stadt und Basel Land stattfanden (P 6, P 7, P 8) auch nach Aussage der ausgewählten Interviewpartnerinnen und -partner für eine Übertragung in andere Kantone und Landesteile.

Grundsätzlich finden sich die Outputs, sofern sie nicht gesamtschweizerisch konzipiert waren, eher in der geografischen Nähe der Koordinationsstellen als weiter weg. Das hat zur Folge, dass in vielen Kantonen keine regionalen oder lokalen Aktivitäten stattfanden. In vielen Bereichen des Gesundheitswesens sind jedoch die Kantone und nicht der Bund zuständig. Sollen nun Präventionsprojekte regionaler oder lokaler Art nach der vom Aktionsprogramm initiierten Pilotphase von den Kantonen übernommen resp. weiterfinanziert werden, dürfte dies bei der geringen Verankerung des Aktionsprogramms in den Kantonen schwierig werden.

### 3.3 CHRONOLOGICAL DISTRIBUTION Chronologische Verteilung

Die 'Table 3.1' Chronologische Verteilung (Seite 58) zeigt sehr deutlich die zeitliche Verzögerung zwischen dem eigentlichen Beginn des Aktionsprogramms und dem nach aussen sichtbaren Beginn der Aktivitäten. Das ist verständlich, müssen doch bei einem nationalen Programm dieses Ausmasses vorerst Bestandesaufnahmen gemacht, Kontakte geknüpft, Planungsarbeiten erstellt sowie eine Vielzahl weiterer Vorbereitungsarbeiten geleistet werden. Dieser Tatsache sollte bei der Konzipierung, insbesondere der zeitlichen Dimension eines nationalen Programms, unbedingt Rechnung getragen werden.

Zudem sei hier noch einmal darauf hingewiesen (siehe auch „Rapid Evaluation of an AIDS Prevention Programme for women“, S. 10)<sup>14</sup>, dass die Koordinatorinnen vor allem in der frühen Phase des Aktionsprogramms eine eher reaktive Haltung einnahmen. Dies änderte sich, als auf Grund der Bekanntmachung des Aktionsprogramms nur relativ wenige konkrete Projektvorhaben eingereicht wurden.

Zu Beginn des Aktionsprogramms ist ein Schwerpunkt bei der Kategorie Forschung festzustellen. Von Anfang an war beabsichtigt, Forschung und praktische Arbeit zu verknüpfen (Erster Zwischenbericht 1994-1995, Basel, S. 25)<sup>15</sup>. Ein gelungenes Beispiel dafür ist die vom Aktionsprogramm in Auftrag gegebene Studie zum Thema „Doppelbotschaft Pille und Kondom bei Mädchen und jungen Frauen“ (F3)<sup>16</sup>. Diese hat einerseits zu Expertentreffen (WB7)<sup>17</sup> und schliesslich zu einer Konsenserklärung zur „Integration von Kontrazeption und HIV/STD-Prävention bei Mädchen und jugendlichen Frauen“ (M10)<sup>18</sup> geführt. Andererseits wird dieser Konsens jetzt in verschiedenen Outputs zum Tragen kommen: So zum Beispiel im „Nécessaire“

(M3), einem Täschchen für junge Frauen, welches Platz für Pille, Kondom und andere Utensilien sowie eine Informationsschrift mit dem Schwerpunktthema Schwangerschaftsverhütung und HIV-Prävention bietet oder im Weiterbildungsbereich „Ressources en santé sexuelle accessibles partout“ (WB5), wo Beratungspersonen im Hinblick auf die Integration von Verhütung und HIV-Prävention hin geschult werden.

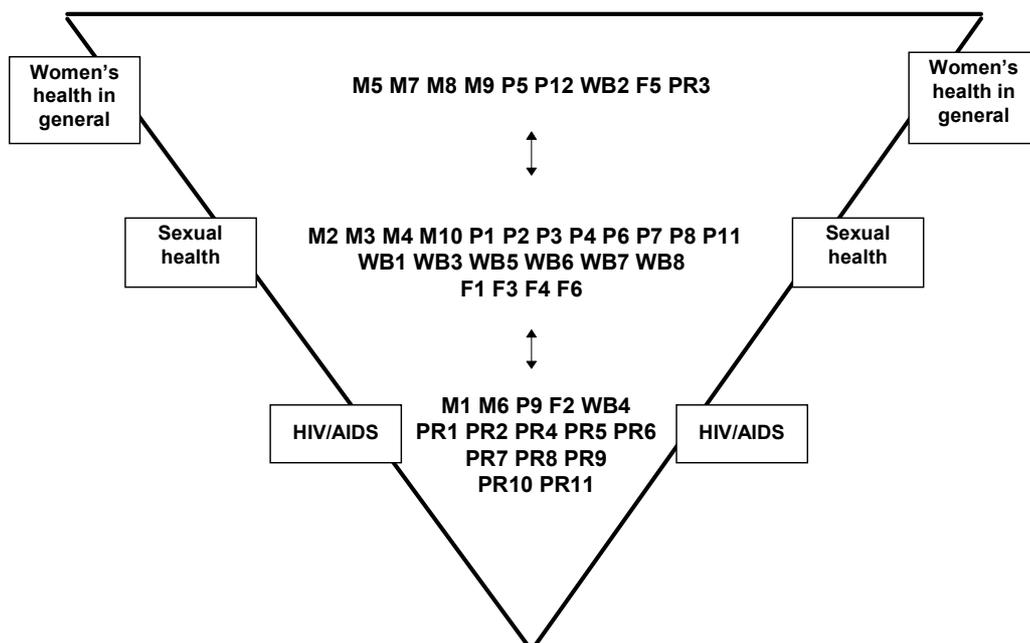
Die Kategorie Weiterbildung wurde im Verhältnis zu den anderen Kategorien relativ spät in Angriff genommen. Das ist unseres Erachtens insofern bedauerlich, als dass der Multiplikationseffekt von Schulung und Weiterbildung erst längerfristig ersichtlich wird.

Über die ganze Dauer des Aktionsprogramms wurde sehr viel PR-Arbeit geleistet. Bei näherem Betrachten zeigt sich einschränkend, dass sich diese vorwiegend an ein Fachpublikum richtete (PR2, 3, 7, 8a, 8b, 9) und nur wenige, ausser der nationalen Pressekonferenz vom 8.11.1995, eher kleinere Anlässe für die allgemeine Öffentlichkeit stattfanden (PR1, 4, 5, 6). Dazu ist zu bemerken, dass ursprünglich ein umfassendes Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit (PR10)<sup>2</sup> erstellt wurde, welches aber in der vorgesehenen Form vor allem aus Kostengründen nie realisiert wurde. Im Hinblick auf die vorhandenen materiellen und personellen Kapazitäten ist die Schwerpunktsetzung beim Fachpublikum auch bezüglich Nachhaltigkeit durchaus sinnvoll. Es bleibt allerdings die Frage offen, ob nicht auch in der breiten Bevölkerung das Bewusstsein und die Sensibilisierung für frauenspezifische Aspekte gefördert werden müsste, damit entsprechende Botschaften auch gesellschaftlich und politisch abgestützt sind.

### 3.4 DISTRIBUTION BY FOCUS Verteilung nach Themenschwerpunkt

Bereits im Titel des Aktionsprogramms „Gesundheit von Frauen - Schwerpunkt HIV-Prävention“ ist ein Spannungsfeld angelegt, nämlich zwischen den beiden Themen Gesundheit von Frauen allgemein und der sehr spezifischen HIV-Prävention. In der Mitte der beiden Pole liegt der Themenschwerpunkt der sexuellen Gesundheit. Die Verteilung präsentiert sich wie folgt.

Figure 3.1 Verteilung nach Themen





Bei rund einem Drittel der Outputs (15 von 46) stand das Thema **HIV-Prävention und AIDS** im Mittelpunkt.

Es handelt sich dabei zum Beispiel um das Faltblatt „Die 6 wichtigsten Fragen von Frauen zum Thema HIV/AIDS“ (M 1)<sup>19</sup>, welches eine sehr grosse Verbreitung gefunden hat und bereits in zweiter Auflage gedruckt werden musste (1. Auflage: deutsch 50 000, französisch 30 000, italienisch 10 000).

In der Kategorie Weiterbildung findet sich hier die Ausbildung von Mediatorinnen in verschiedenen professionellen Bereichen im Kanton Tessin (WB 4a - f). Unter anderen wurden Sozialarbeiterinnen in zwei Frauenhäusern, Haushilfen und Gemeindefrankenschwestern, Beraterinnen der Leche Liga oder auch freiwillige Mitarbeiterinnen aus dem Sozial- und Gesundheitswesen zu frauenspezifischen Fragen betreffend HIV-Prävention und AIDS ausgebildet.

Auffallend ist, dass sehr viel PR-Arbeit diesem Themenschwerpunkt gewidmet war. Insbesondere die Publikationen für Professionelle (PR 7) und die Teilnahme an nationalen und internationalen Kongressen (PR 8a und b) sind fast ausschliesslich frauenspezifischen Fragestellungen rund um HIV-Prävention und AIDS zuzuordnen.

Knapp die Hälfte aller Outputs, nämlich 22 von 46 hatten die **sexuelle Gesundheit** als Schwerpunktthema. Dabei wurde die HIV- oder AIDS-Problematik aber nicht etwa ausgeklammert, sondern in der Regel als Teilbereich und in den Zusammenhang mit sexueller Gesundheit von Frauen integriert.

Zur Illustration seien auch hier Beispiele erwähnt: Bei den Materialien haben 4 von 10 Outputs den Themenschwerpunkt der sexuellen Gesundheit von Frauen. „Ok, ragazze!“<sup>10</sup>, „Ho les filles“<sup>11</sup> oder die Beiträge der Koordinatorinnen in der Lehrlingsbroschüre „Dra si, drin si, gsund si“ des ISPM Zürich<sup>20</sup> beschäftigen sich ausführlich mit Fragen des Heranwachens. Von körperlichen Veränderungen, Schönheitsidealen bis zum Besuch bei der Gynäkologin werden Themen angesprochen, aber eben auch klare Botschaften zu HIV-Prävention und AIDS an die Mädchen und jungen Frauen herangetragen.

In der Kategorie der Projekte haben 8 von 11 Outputs die sexuelle Gesundheit von Frauen zum Inhalt und ebenso klar diesen Schwerpunkt haben die Weiterbildungen (6 von 8 Outputs). Wie bei den Materialien ist es so, dass auch hier HIV-Prävention und Fragen rund um AIDS nicht isoliert, sondern eingebettet in eine Auseinandersetzung zum Beispiel mit Sexualität, Liebe und Geschlechterrollen behandelt werden.

Ein Fünftel der Outputs (9) hat die **Gesundheit von Frauen** generell zum Thema.

Bei den Materialien sind es 4 von 10 Outputs, allerdings ist dabei auch das Inventar über das bestehende Beratungsangebot für Frauen in der Schweiz (M7)<sup>13</sup> enthalten. Bei den drei übrigen handelt es sich um Broschüren (M 5, M 8, M 9), in denen neben den allgemein gesundheitlichen Themen auch die HIV- und AIDS-Problematik angesprochen wird.

Nur zwei Projekte (P 5, P 12), eine Weiterbildung (WB 2), eine Bedarfsabklärung (F 5) und eine PR-Aktion (PR 3) wurden mit dem Themenschwerpunkt Gesundheit von Frauen durchgeführt.

Der Überblick zeigt, dass das Aktionsprogramm die HIV-Prävention deutlich ins Zentrum gestellt hat, die Thematik aber auch in die Zusammenhänge mit sexueller oder allgemeiner Gesundheit von Frauen integrierte.

### 3.5 DISTRIBUTION BY POPULATION TARGETTED Verteilung nach Zielgruppen

Wir haben hier drei verschiedene Zielgruppen unterschieden: die allgemeine Bevölkerung (General public), Fachleute und MediatorInnen (Working with other health professionals) sowie spezifische Zielgruppen (Targeted prevention).

Table 3.3 Verteilung nach Zielgruppen

|   |  |
|---|--|
| <b>General Public</b>   | M1 M4 M6<br>P4<br>F1<br>PR1 PR2 PR4 PR5 PR6 PR10 PR11                |
| <b>Working with other Health Professionals<br/>(Networking)</b> | M7 M10<br>WB1 WB2 WB4 WB5 WB6 WB7 WB8<br>F3 F6<br>PR3 PR7 PR8 PR9    |
| <b>Targeted Prevention<br/>(Individuals &amp; Groups)</b>       | M2 M3 M5 M8 M9<br>P1 P2 P3 P5 P6 P7 P8 P9 P11 P12<br>F2 F4 F5<br>WB3 |

Es zeigt sich eine ausgewogene Mischung:

12 Outputs richten sich an die allgemeine Bevölkerung

15 Outputs richten sich an Fachleute und MediatorInnen

19 Outputs richten sich an spezifische Zielgruppen

In den an die **allgemeine Bevölkerung** gerichteten Outputs finden sich am meisten PR-Aktionen (7 von 11). Das heisst, dass Massenmedien wie Zeitungen (PR 1), Radio (PR 5) und öffentliche Veranstaltungen (PR 4, PR 6) dort eingesetzt wurden, wo es sinnvoll ist. Ein einziges Projekt (P 4) wurde mit dem Zielpublikum allgemeine Bevölkerung realisiert, und auch hier wurde in mehr als 20 Zeitungsartikeln in den lokalen Medien ausführlich berichtet<sup>8</sup>.

Das gleiche Zielpublikum haben schliesslich 3 von 10 Materialien (M 1, M 4, M 6) und 1 Forschungsprojekt (F 1).

Ein Drittel, nämlich 15 Outputs hatten **Fachleute oder MediatorInnen** zum Zielpublikum. Hier ist naturgemäss die Kategorie Weiterbildung am häufigsten vertreten (7 von 8). Als Beispiel sei an dieser Stelle das Kursangebot „Frauen handeln gesund“ (WB 2) erwähnt. In einem sorgfältigen Procedere wurden von zwei Koordinatorinnen und sechs Fachfrauen aus verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitswesen ein Konzept<sup>21</sup> erarbeitet, welches jetzt in verschiedenen Städten der Deutschschweiz und in Zusammenarbeit mit verschiedenen Institutionen (z. B. convers, HFS Luzern etc.) angeboten wird. Die Kurse sind gut besucht, werden evaluiert und haben positive Rückmeldungen. Das Vorgehen verspricht auch Nachhaltigkeit, weil die involvierten Institutionen dieses Angebot in ihre Weiterbildungsprogramme integriert haben.

Ein Schneeballeffekt ist auch von den PR-Aktionen bei diesem Zielpublikum zu erwarten. Wie bereits erwähnt (Kapitel 3.3 - Chronologische Verteilung, S. 56), haben die Koordinatorinnen sehr viele Publikationen an ein professionelles Publikum gerichtet (PR 7) und mit ihrer Teilnahme an vielen nationalen und internationalen Kongressen und Veranstaltungen (PR 8a und 8b) das Gedankengut einer frauenspezifischen Prävention und Gesundheitsförderung an zahlreiche Fachleute herangetragen.

Die meisten Outputs (19 von 46) richten sich an eine **spezifische Zielgruppe**. Am häufigsten findet sich hier die Kategorie Projekte (10 von 11), also konkrete Aktionen bei einem definierten Zielpublikum. Es handelt sich dabei um so unterschiedliche Zielgruppen wie drogenkonsumierende Frauen (P 1, P 5), portugiesische (P 2) und türkische (P 12) Frauen oder auch um junge Mädchen und Frauen in Jugendzentren (P 6, P 7, P 8).

Interessant sind dabei gelungene Verknüpfungen: So hat zum Beispiel das Projekt „Jugendtreffpunkte - Mädchen - Gesundheit“ (P 6) in Basel Stadt Reaktionen der männlichen Jugendlichen provoziert: „Darüber hinaus wurde in den Jugendtreffpunkten Bachgraben und Kleinhüningen erkennbar, dass die verstärkte Mädchenarbeit auch auf die männlichen Besucher positiven Einfluss ausübt. In beiden Jugendtreffpunkten wurde von Seiten der Männer das Bedürfnis angeführt, auch unter Männern Aspekte der Gesundheit, Verhütung und Prävention zu behandeln.“<sup>22</sup> In der Folge wurden dann im Projekt „Jugendtreffpunkte - Gesundheits- und Sexualerziehung“ (P 8) im Kanton Basel Land für beide Geschlechter Veranstaltungen durchgeführt, die sehr positiv aufgenommen wurden<sup>23</sup>.

Die Hälfte der Materialien (5 von 10) wurden ebenfalls für spezifische Zielgruppen produziert. Auffallend ist dabei, dass sich ausser einer Broschüre für lesbische und bisexuelle Frauen (M 5) alle an Mädchen und junge Frauen richten. Das ist ein unbestritten wichtiges Zielpublikum. Allerdings sollten hier in Zukunft auch andere Gruppen einbezogen werden, wie etwa Frauen, die nach einer Trennung wieder auf der Suche nach einer Partnerschaft sind.

In Bezug auf die einzige Weiterbildung in diesem Bereich (WB 3), ist vor allem folgender Aspekt hervorzuheben: In das bestehende Pilotprojekt „Media“<sup>24</sup>, welches im Auftrag des BAG von der AIDS-Hilfe St. Gallen/Appenzell durchgeführt wurde, konnte über das Aktionsprogramm ein frauenspezifisches Teilprojekt integriert werden. Damit wurden Frauen in der Stadt St. Gallen erreicht, welche in verdeckter oder offener Drogenszene leben und sich teilweise prostituieren.

### 3.6 DISTRIBUTION BY BUDGET VERTEILUNG NACH HÖHE DES BUDGETS

Table 3.4 Verteilung nach Budget (nach Projektgruppen eingeordnet)

| Code | Output                                       | Where       | Funded by Programme | Other Funding |
|------|--|-------------|---------------------|---------------|
| M-1  | Brochure: 6 Questions                        | Switzerland | 5'800               | 10'000 (EDMZ) |
| M-2  | Brochure: 'OK Ragazze' and 'Ho les filles'   | Switzerland | 50'000              |               |
| F-4  | Baseline & Feasability: 'Nécessaire' Project | ZG AG FR GE | 30'000              |               |
| M-3  | 'Nécessaire' Project<br>▪ Phase I            | Switzerland | 70'000              | 80'000 (FSPS) |

| Code        | Output  | Where                          | Funded by Programme        | Other Funding   |
|-------------|---|--------------------------------|----------------------------|---|
|             | 'Nécessaire' Project<br>▪ Phase II  |                                | 182'000                    | Several Sources <sup>c</sup>  |
| <b>M-4</b>  | Development of Film   | Switzerland                    | 10'000                     | Total: 47'000 (School and Health Project, FOPH)                           |
| <b>F-5</b>  | Baseline & Resources + Concept:<br>Brochure for Lesbian and Bisexual Women        | German & French<br>Speaking CH | 9000                       |   |
| <b>M-5</b>  | Brochure for Lesbian and Bisexual Women   | Switzerland                    | 38'100                     | Remaining Funding, Approx.<br>30'000, to be raised                        |
| <b>M-6</b>  | Radio Programmes  | Tessin                         | Staff Salaries             |   |
| <b>M-7</b>  | Resource Inventory  | Switzerland                    | Staff Salaries             |   |
| <b>M-8</b>  | Chapter, Health Brochure for Apprentices  |                                | Staff Salaries             |   |
| <b>M-9</b>  | Chapter, Brochure "Prävo"   |                                | Staff Salaries             |   |
| <b>F-3</b>  | Adolescents, Contraception and Condoms,<br>Secondary Analysis & Literature Review | Switzerland                    | 22'500                     |   |
| <b>WB-7</b> | Expert Meeting:<br>Contraception & HIV Prevention for Young<br>Women              | Switzerland                    | Staff Salaries             |   |
| <b>M-10</b> | Consensus Statement : HIV Prevention &<br>Contraception                           | Switzerland                    | Staff Salaries             | Partial Staff Funding from FNRS<br>Salary, Unpaid Expert<br>Consultations |
| <b>P-1</b>  | Safe Space for Women in Drug Scene  | Basle City                     | 30'000                     | Total: 145'800 (FOPH)   |
| <b>P-2</b>  | Model Project: Portuguese Women<br>▪ Internal Evaluation                          | Vaud                           | 20'000<br>2'000            | (Previous Funding by FOPH<br>Migrants Project, Other Funding<br>Local)    |
| <b>P-3</b>  | 'Girls Close to Risk'   | French Speaking<br>Switzerland | 22'000                     |   |
| <b>P-4</b>  | St Gallen 'Frau und AIDS' (Rural Women)<br>▪ Evaluation                           | Canton<br>St Gallen            | 48'000<br>24'000<br>16'800 | 10'000 Canton St. Gallen  |
| <b>P-5</b>  | Mediators, Women Drug Users   | Bellinzona                     | 7'500                      |   |
| <b>P-6</b>  | Youth Centres, Health Discussions   | Basle City                     | 3'600                      | 500 (local funding)   |
| <b>P-7</b>  | Youth Centres, Theatre and Discussions  | German Speaking<br>Switzerland | 10'700                     | 7'300 (local funding)   |
| <b>P-8</b>  | Youth Centres, Training Workers   | Basle Country                  | 12'000                     | 13'000 (local funding)  |
| <b>P-9</b>  | Discussions, Parents  | Lugano Region                  | 800                        |   |
| <b>P-11</b> | Reaching au Pairs   | Lugano, Ascona                 | 2'400                      |   |
| <b>P-12</b> | Health Courses, Turkish Women   | Winterthur                     | 4'300                      | 1'200   |
| <b>WB-1</b> | Info and Networking for Professionals   | French Speaking<br>Switzerland | 13'600                     | 2'250 (local funding)   |
| <b>WB-2</b> | Courses for Mediators<br>▪ Development<br>▪ Courses                               | German Speaking<br>Switzerland | 13'000<br>32'000           | Appr. 24'000 to be raised   |
| <b>WB-3</b> | Training Mediators, Drug Users  | St Gall City                   | 8'000                      |   |

<sup>c</sup> Fondation Suisse pour la Promotion de la Santé (80'000), Horten-Stiftung (30'000), ASS (25'000), PTT (30'000), Canton Solothurn (7'000), Canton Argau (10'000).

| Code          | Output   | Where                       | Funded by Programme | Other Funding             |
|---------------|--|-----------------------------|---------------------|---------------------------|
| <b>WB -4</b>  | Training Mediators, Health Professionals                         | Tessin                      | 2'100               |                           |
| <b>a</b>      | Volunteers, Women's Centres                                      |                             | Part of Above       |                           |
| <b>b</b>      | Student Nurses   |                             | Part of Above       |                           |
| <b>c</b>      | Counsellors, La Leche League                                     |                             | Part of Above       |                           |
| <b>d</b>      | Volunteers, Hospital Workers                                     |                             | Part of Above       |                           |
| <b>f</b>      | Volunteers, Association  |                             | Part of Above       |                           |
| <b>e</b>      | Household Helpers  |                             | Staff Salaries      |                           |
| <b>F -6</b>   | Baseline & Feasibility: 'Accessible Resources for Sexual Health' |                             | Staff Salaries      |                           |
| <b>WB -5</b>  | Network Building, Sexual Health Professionals (ASPFES) Phase I   | Switzerland                 | 61'900              |                           |
|               | ASPFES, Phase II   |                             | 80'000              |                           |
| <b>WB -6</b>  | Workshop, Social & Youth Workers                                 | Canton Zurich               | 12'200              | 10'800 (local funding)    |
| <b>WB -8</b>  | Meeting on Gender Specific Research                              | Switzerland                 | 1'700               | Fees paid by participants |
| <b>F -1</b>   | Health and 20 Year-Olds, Secondary Anal.                         | Switzerland                 | 30'000              |                           |
| <b>F -2</b>   | Gender Differences in HIV Progression, Secondary Analysis        | Switzerland                 | 20'000              |                           |
| <b>PR -1</b>  | Press Conference (8.11.1995) & Information                       | Switzerland                 | 8'000               |                           |
| <b>PR -2</b>  | Information Brochure about Programme                             | Switzerland                 | 12'100              |                           |
| <b>PR -3</b>  | 'Women & Health: from Idea to Action' (for Community Workers)    | German Speaking Switzerland | 14'700              |                           |
| <b>PR -4</b>  | Information Session for Women, General Population                | Bellinzona                  | Staff Salaries      |                           |
| <b>PR -5</b>  | Press Information Concerning Programme                           |                             | 16'000              |                           |
| <b>PR -6</b>  | Info. Stand, Hospital Open House                                 | Basle City                  | 100                 |                           |
| <b>PR -7</b>  | Professional Publications  | International               | Staff Salaries      |                           |
| <b>PR -8a</b> | Presentation: National Conference                                | Switzerland                 | Staff Salaries      |                           |
| <b>PR -8b</b> | Presentation: International Conference                           | International               | Staff Salaries      |                           |
| <b>PR -9</b>  | Information Stand, Conference, Health Care Workers               | Switzerland                 | 500                 |                           |
| <b>PR -10</b> | PR Concept   | Switzerland                 | 6'000               |                           |
| <b>PR -11</b> | Programme Pamphlet   | Switzerland                 | Staff Salaries      |                           |

Im Gegensatz zu den anderen Grafiken wurden hier die Outputs so gruppiert, dass Bedarfsabklärungen und die daraus folgenden Produkte zusammen aufgeführt sind (z. B.: F 4 und M 3 oder F 3, WB 7 und M 10). Damit wird leichter ersichtlich, was ein Output insgesamt, das heisst mit allen gemachten Vor- und Nacharbeiten gekostet hat.

In die Auswertung nicht einbezogen wurden die Löhne der Koordinatorinnen, die bei vielen Outputs als einzige Kosten anfielen.

Generell ist anzumerken, dass viele Outputs nicht ausschliesslich vom Aktionsprogramm finanziert wurden, sondern weitere Geldgeber beteiligt waren. Als Beispiele seien hier erwähnt: Das Filmprojekt von Alice Schmid (M 4), das „Nécessaire“ (M3), welche unter anderen auch von der Schweizerischen Stiftung für Gesundheitsförderung unterstützt wurden oder „Frau und AIDS“ (P 4), welches vom Kanton St. Gallen finanzielle Mittel erhielt. Das kann durchaus als Hinweis

gewertet werden, dass das Aktionsprogramm mit seinen Inhalten auf Interesse und Unterstützung gestossen ist.

Die Herstellung von Materialien hat klar am meisten Gelder beansprucht (ca. Fr. 360 000.-). Wenn die Bedarfsabklärungen für die Herstellung von Materialien hier miteingerechnet würden, wäre dieser Betrag noch höher (ca. Fr. 420 000.-). Dann folgen die Kategorien Weiterbildung (ca. Fr. 230 000.-), Projekte (ca. Fr. 210 000.-), Forschung (ca. Fr. 112 000.-) und PR (ca. Fr. 60 000.-).

Die Reihenfolge würde anders ausfallen, wenn die Löhne miteingerechnet wären. Die Kategorie Forschung wäre dann nach der Weiterbildung und vor den Projekten einzuordnen. Allerdings fielen auch bei der Betreuung von Projekten und Weiterbildungen Lohnkosten der Koordinatorinnen an, waren diese doch zum Teil sehr involviert, sei es, weil die Koordinatorinnen zum Teil selbst an der Durchführung beteiligt waren, sei es, weil die Durchführenden viel Unterstützung benötigten.

Unter den Outputs finden sich sehr teure (z. B. „Nécessaire“, M 3) und sehr billige (z. B. „Ausbildung von Mediatorinnen in verschiedenen professionellen Bereichen“, WB 4), was jedoch nichts über die Qualität der Outputs aussagt.

Die Kosten der meisten Outputs bewegen sich in einem mittleren Bereich zwischen Fr. 5 000.- und Fr. 40 000.-.

### 3.7 CHANNELS OF DISTRIBUTION AND PEOPLE REACHED

#### Distribution

In der folgenden Auflistung haben wir die Distributionskanäle und die ungefähre Anzahl der erreichten Personen pro Output dargestellt. Ganz weggelassen wurden dabei die Forschungen, weil diese nicht direkt an Zielgruppen herangetragen wurden. Sie waren jedoch indirekt wirksam, dienten sie doch als Grundlage für Projekte (z. B. Bedarfsabklärungen für „Nécessaire“<sup>25</sup> oder die „Studie zum Kontrazeptionsverhalten adoleszenter Mädchen und junger Frauen unter dem Einfluss von HIV/AIDS“<sup>16</sup>).

Table 3.5 Channels of distribution and approximate numbers of people reached

| Code  | Output Materials                             | Language | Distribution   |
|-------|--|----------|--|
| M - 1 | Brochure: 6 questions                        |          | Through trams in Zurich, journal for physicians, physicians offices, health care institutions, AIDS Info Docu                                    |
|       |  |          | 1st impression      2 <sup>nd</sup> impression   |
|       |  | German   | G : 50'000                      50'000   |
|       |  | French   | F : 30'000                      30'000   |
|       |  | Italian  | I : 10'000                      10'000   |
|       |  |          | (first impression out of print after 10 months)  |
| M - 2 | Brochure:<br>'OK Ragazze'<br>'Ho les filles' |          | Through schools, parents, peer & sexual health educators, family planning consultations, gynaecologists, paediatricians, AIDS groups, pharmacies |
|       |  | Italian  | I : 10'000 + 6'000   |
|       |  | French   | F : 15'000   |

| <b>Code</b>   | <b>Output Materials</b>  | <b>Language</b>                                 | <b>Distribution</b>   |
|---------------|--|---|---|
| <b>M - 3</b>  | 'Nécessaire' project   | German<br>French                                | Through gynaecologists, pharmacies,<br>counsellors<br><br>150'000   |
| <b>M - 4</b>  | Development of film  | German  | Through schools   |
| <b>M - 5</b>  | Brochure for women who<br>have sex with women                                      | German<br>French & Italian if<br>sponsors found | (beginning 7.98) through Swiss<br>Lesbian organisations, events and<br>clubs, counsellors<br><br>G : 8'000<br>F : (4'000)<br>I : (2'000) (if sponsors found)  |
| <b>M - 6</b>  | Radio programmes   | Italian   | Saturday mornings, Wednesday<br>evenings (for young people), afternoons<br><br>15 programmes  |
| <b>M - 8</b>  | Chapter, health brochure for<br>apprentices  | German  | Through schools<br><br>25'000   |
| <b>M - 9</b>  | Chapter, brochure, 'Prävo'<br>(Edel)   | German  | Through schools<br><br>40'000   |
| <b>M - 10</b> | Consensus statement on<br>integration of condom into<br>family planning counsellig | German<br>French<br>Italian                     | Through professional journals (in press),<br>FMH gynaecologists (40), conferences :<br>Swiss Assn. Child psychology (9.97,<br>30), Family Planning (10.97, 40), social<br>aspects of AIDS in Europe (1.98, 100) |

| <b>Code</b>   | <b>Output Projects</b>                              | <b>Language</b> | <b>Number of people reached face-to-face</b>  |
|---------------|---|-----------------|---|
| <b>P - 1</b>  | Safe space for women in<br>drug scene               | German          | 114 (1995 and 1996)   |
| <b>P - 2</b>  | Model project: Portuguese<br>women                  | Portuguese      | 850   |
| <b>P - 3</b>  | 'Girls close to risk'                               | French          | 500 women and girls   |
| <b>P - 4</b>  | St Gallen 'Frau und AIDS'<br>(rural women)          | German          | Women's centre newsletter, prev. Info<br>by mail, articles in local press :<br>Indirectly : 3'000<br><br>Information sessions and courses<br>Directly : 220 |
| <b>P - 5</b>  | Mediators,<br>women drug users                      | Italian         | 2 mediators trained<br>gave course for 4 women<br><br>Social worker also training mediators   |
| <b>P - 6</b>  | Youth centres,<br>health discussions                | German          | 50  |
| <b>P - 7</b>  | Youth centres, theatre and<br>discussions for girls | German          | Play + discussion given 18 times<br>130 girls   |
| <b>P - 8</b>  | Youth centres,<br>training workers                  | German          | 20 sessions (11 for women, 9 for men)<br><br>170 (45 men)   |
| <b>P - 9</b>  | Discussions, parents                                | Italian         | Approx. 20  |
| <b>P - 11</b> | Reaching au pairs                                   | Italian         | 23 au pair girls in 2 sessions  |

| Code   | Output Projects                  | Language | Number of people reached face-to-face |
|--------|----------------------------------|----------|---------------------------------------|
| P - 12 | Health courses,<br>Turkish women | Turkish  | 29                                    |

| Code   | Output Training  | Language         | Number of people reached face-to-face   |
|--------|--|------------------|---|
| WB - 1 | Information and networking<br>for professionals                      | French           | 3 sessions<br>74<br>Professionals trained are now informing<br>their clients and students |
| WB - 2 | Courses for mediators  | German           | 4 courses<br>Approx. 60   |
| WB - 3 | Training mediators,<br>drug users                                    | German           | 4 mediators trained<br>50 drug consumers  |
| WB - 4 | Training :   | Italian          |   |
| a      | Volunteers, centres for<br>battered women                            |                  | 37 (2 different centres)  |
| b      | Student nurses   |                  | 48  |
| c      | Counsellors,<br>La Leche League                                      |                  | 20  |
| d      | Volunteers,<br>hospital workers                                      |                  | 15  |
| e      | Household helpers  |                  | 8   |
| f      | Volunteers, association  |                  | 12  |
| WB - 5 | feedback sessions for<br>sexual health professionals<br>(ASPFES)     | French<br>German | 30<br>0   |
| WB - 6 | Social & youth workers   | German           | 52  |
| WB - 7 | Expert meeting:<br>contraception & HIV<br>prevention for young women |                  | 20 - 25   |
| WB - 8 | Meeting on gender specific<br>research                               |                  | 42  |

| Code   | Output PR   | Language                    | Distribution  |
|--------|---|-----------------------------|---|
| PR - 1 | Press Conference<br>(8.11.1995) & info.                             | German, French,<br>Italian  | 280 invitations sent with docu.<br>8 journalists participated<br>50 articles published  |
| PR - 2 | Information brochure about<br>programme                             | German<br>French<br>Italian | Sent to professionals (addresses<br>through M7 list)<br>G : 2000<br>F : 1200<br>I : 750 |
| PR - 3 | 'Women & health: from Idea<br>to Action' (for community<br>workers) | German                      | 1830 invitations + announcement in<br>FOPH <i>Bulletin</i><br>36 (1 journalist)         |
| PR - 4 | Information session for<br>women, gen. population                   | Italian                     | 70  |

| Code    | Output PR                                       | Language                    | Distribution  |
|---------|---|-----------------------------|---|
| PR - 6  | Info. stand, hospital open house                | German                      | 20'000 visitors to open house, many visitors to stand               |
| PR - 9  | Info. stand : conference of health care workers | German<br>French<br>Italian | 1'200 participants (mainly nurses)<br>G : 700<br>F : 400<br>I : 100 |
| PR - 11 | Programme pamphlet                              | German<br>French<br>Italian | G : 3'500<br>F : 1'500<br>I : 350                                   |

Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass die Botschaften des Aktionsprogramms auf den verschiedensten Kanälen verbreitet wurden (Broschüren, Film, Radio, Theater, Weiterbildung, Presse, Kurse, öffentliche Veranstaltungen und Diskussionen).

Die Verteilkanäle sind zudem adäquat und dem Zielpublikum entsprechend gewählt worden. So wurden für die Botschaften an die **breite Öffentlichkeit** massenmediale Mittel eingesetzt wie die Broschüre „Die 6 häufigsten Fragen von Frauen“<sup>12</sup>), welche in Zürcher Trams aufgelegt und an Beratungsstellen und Arztpraxen versandt wurde sowie über die AIDS-Info Docu weiterhin erhältlich ist.

Die bereits nach zehn Monaten erforderliche Neuauflage der Broschüre zeigt, dass Einweg-Kommunikation beim Zielpublikum der breiten Öffentlichkeit auf ein breites Echo stösst.

Das ändert sich, wenn persönliche Auseinandersetzung (face-to-face) angestrebt wird in Form von Pressekonferenzen, Diskussionen, Kursen und Weiterbildungen. So folgten lediglich 8 Journalistinnen und Journalisten der Einladung an die nationale Pressekonferenz vom 8.11.1995. Wohl der den 280 Einladungen beigelegten ausführlichen Dokumentation<sup>6</sup> ist es zu verdanken, dass trotzdem 50 Artikel publiziert wurden. Auch die Tagung „Frau und Gesundheit - von der Idee zur Tat“<sup>6</sup> vermochte nur 36 Personen zu mobilisieren, obwohl die Aufforderung zur Teilnahme an 1830 Adressen versandt und im BAG-Bulletin (Nr. 4 vom 5.2.1996) ausgeschrieben wurde.

Bei den meisten Weiterbildungen, Kursen, Impulsveranstaltungen und Diskussionen wurde in der Regel ein **spezifisches Zielpublikum** definiert (Drogenkonsumierende Frauen [P 1, P 5, WB 3, WB 4], Mädchen und junge Frauen in Jugendzentren [P 6, P 7] oder Au-pair-Mädchen im Kanton Tessin [P 11]), welches auch erreicht werden konnte. Die Zahlen sind hier entsprechend tiefer, handelt es sich doch um interaktive Veranstaltungen.

## 4 RESULTS : SUSTAINABILITY OF AP OUTPUTS

What is left after 3 years of an AIDS prevention programme for women ?

What processes facilitate sustainability ?

What are the obstacles to sustainability ?

This chapter takes up the AP outputs that were discussed in the last chapter, and discusses them in the light of sustainability. The basic questions addressed are that of what would remain if the AP were to disappear today, and what factors have facilitated or hindered the sustainability of the AP's efforts towards its goals. We discuss the opinions of the experts interviewed concerning what would happen if the AP were to disappear at the point at which we interviewed them in the fall of 1997. We then consider different forms of sustainability, and discuss the AP's various outputs in the light of these. Two case studies (P2 and P6/8) are used to help address the question of what helps and what hinders sustainability.

Sustainability implies persistence over time. It might be ideas and ways of thinking that persist over time, or it might be activities. The next section addresses the former, the sustainability changes in ideas and ways of thinking.

### 4.1 SUSTAINABILITY OF IDEAS AND WAYS OF THINKING

The ultimate goal of AP efforts was to promote changes in ideas and ways of thinking concerning AIDS prevention (and secondarily concerning women's health issues) in individuals as well as in institutions. There was, however, never any question that the AP should attempt to directly reach each **individual** in Switzerland with gender-specific HIV/AIDS prevention. It is through less direct channels that long-term changes are put into practice, and it was into such that the AP put a great deal of its efforts. Thus a certain amount of effort went into training mediators for example. A considerable amount of effort went into networking, and to promoting the adoption of a gender-specific perspective within institutions. The 'channels of distribution' list discussed in the last chapter gives an idea as to the institutions with which the AP collaborated: AIDS groups, schools, health care institutions, community organisations, leisure centres.

The sustainability of a gender specific approach within **institutions** in Switzerland as a result of AP activities was explored with the 16 experts interviewed around the month of October, 1997. When asked what they thought would remain if the Programme were to disappear today they responded:

- some guidelines and consensus, integration of HIV prevention with family planning
- some AIDS prevention materials
- some personnel with training and competence in the field of HIV/AIDS and women
- some raised consciousness
- a wish to collaborate

- a large number of documents related to the AP
- a great deal of frustration about halting a process that has begun.

All of those interviewed felt that if a certain **sensitivity towards women's issues** was already present before the Programme began in structures that were close to the theme of HIV and AIDS, as well, of course, as among programmes and professionals already dealing with women, the AP had succeeded in raising consciousness among others. Examples were among workers in a centre for drug users, or among those working with young people. The AP had also provided instruments, ways of putting into place activities directed towards women. This was seen to be particularly true among professionals (the consensus pill/condom was often mentioned as an example). Experts felt that one of the things the Programme had done particularly well was networking. This was seen to have been especially the case among professionals, and where there was already a common ground, for example among institutions dealing with sexual health. Other links were created among IDU specialists around the problems of drug using mothers.

However, the feeling was that both sensitivity towards women's issues and networking around women's issues were still very tenuous, and still very much linked to the Programme. Those interviewed were unanimous in expressing doubt that sensitivity to women's issues, in particular, would continue if the programme were to disappear at this point in time.

This was thought to be especially the case in the French- and Italian-speaking regions of the country, where the Programme was still identified with the specific individuals responsible for promoting it. In other words when HIV/AIDS prevention or sexual health for women was evoked, it was the name of the co-ordinator that sprang to mind: activities were not well enough institutionalised to continue on their own independently of the consciousness-raising and organisational efforts of the co-ordinators.

In sum, **ideas and ways of thinking** thus are thought to have been modified in the direction promoted by the AP, but the process is just beginning, is not yet anchored, and thus not yet at a point at which it will be sustainable without further promotion and support.

The next section discusses the sustainability of the **activities** the AP launched.

## 4.2 SUSTAINABILITY OF ACTIVITIES : AP OUTPUTS

The sustainability of activities, or of specific outputs, can take several forms. Outputs may be sustainable because they :

1. continue after the pilot or seed money phase,
2. create products that persist or are renewable and can be used by other people,
3. attain integration into a structure, an organisation or a network that already existed, or
4. create a new network or precipitate a new snowball of activities.

### 4.2.1 Outputs that continue after the pilot or seed money phase

The form of sustainability of which people often first think is that of an output which may start with FOPH seed money, but which persists when this financing comes to an end, because other sources of financing have been found.

Several outputs financed by the AP were successful in continuing with the help of external funding. The example of a **project** dealing with young people frequenting youth centres 'Jugendtreffpunkte und Gesundheitserziehung Basel' [P8] which later obtained cantonal funding will be discussed below. Two other projects received AP funding as part of a larger process : both had previously been funded by other FOPH AIDS prevention programmes, and both dealt with AIDS prevention among women who are not necessarily reachable by mainstream prevention efforts. In the case of the 'FrauenOASE : Safe space for women in the drug scene' [P1] AP funding helped introduce a women's point of view into a programme dealing with injecting drug users. The second example, the 'Entrelaçar Model project: Portuguese women' [P2], which succeeded in obtaining cantonal funds after AP funding stopped, will be discussed below.

Continuation with external funding also concerned other sorts of AP outputs. At least four of the **materials** were conceptualised with AP funding, or written on staff salary time, then produced or distributed elsewhere. The most notable is the 'Nécessaire' Project [M3], more than three quarters of which will have been financed by external sources (see table budget by type output 'Table 3.4'). Similarly, an AIDS prevention film [M4], the development of which was financed partly by the AP and partly by the FOPH school and health project, will be produced by the Fondation suisse pour la promotion de la santé. Two brochures or chapters for brochures written by AP staff members [M8, M9] are being produced and distributed by other institutions such as the ISPM Zurich, or Pro Juventute.

At least one of the outputs concerning **training** could show similar development : courses for mediators [WB2] were conceptualised as part of AP activities, and the first courses were also given as part of AP activities, but external funds are being raised so that courses can continue without AP support.

#### 4.2.2 Outputs that create products that persist or are renewable and can be used by others

A different form of sustainability concerns outputs that create a product which can be used by other people, independently of the programme that produced them. An output that can continue on its own once launched is the consensus on contraception and HIV/AIDS prevention [M10]. This AP output was initiated and guided by a series of other AP activities (a secondary analysis and review of the literature concerning adolescents, contraception and condoms [F3], and an expert meeting on the subject [WB7]).

Tangible examples of this form of sustainability are the written and film **materials** produced by the AP [M1, M2, M3, M4, M5, M8, M9, M10] : once launched, such products persist independently of the programme that produced them, although they may perhaps need supervision, and revision from time to time. One 'materials' product that could potentially be of use to people outside the AP is the resource inventory [M7], but this tool has so far been used mainly by those directly related to the AP.

Less tangible examples of this sort of sustainability are the documents that were produced in conjunction with the majority of the **PR** outputs : in the same way as the materials, and assuming they have a means of remaining available, these documents remain available for consultation. Other less tangible examples of this sort of sustainability are **courses**, such as the module developed for social workers [WB2b] for example. Similarly, the **methods and know-**

**how gained from pilot projects**, such as those that will be discussed below [P6, P8] are potentially available for adoption elsewhere.

#### 4.2.3 Outputs that attain integration into a structure, an organisation or a network that already existed

A third form of sustainability takes place when the point of view or the issue the programme is promoting becomes integrated into a previously-existing structure or organisation, or uses an already-existing network. Several of the AP's **projects** and **training** programmes in fact sprang from or later become integrated into previously-existing structures or networks, such as those dealing with Portuguese or with Turkish women [P2, P12], with injecting drug users [P5, WB3] or with young people [P6, P8]. Others sprang from or were integrated into networks of professionals working on related themes, such as sexual health (ASPFES [WB5]). Another promising form of sustainability takes place when courses are integrated into professional curricula [WB2b, WB4b].

Such sustainability is also the case for a good number of the **materials** produced by the AP, which have been adopted by other institutions (the '6 questions' brochure' [M1] through AIDS Info Docu and included in a medical journal, the 'OK Ragazze/Ho les filles' [M2] brochures adopted by some cantonal health and youth services and AIDS groups for example). Once produced these materials will presumably remain in circulation independently of any FOPH AIDS prevention activities for women. Their integration into other structures or organisations should help assure that they are revised and reprinted when necessary, and that they are appropriately used, known about, and reach the persons for whom they were destined.

#### 4.2.4 Outputs that create a new network or precipitate a snowball of new activities

A final form of sustainability generates something new, for example by creating a new network, such as that around the integration of HIV prevention with contraception [WB7], or by starting a snowball. Typical 'snowball' activities are those involving **mediators** [P5, WB2b, WB3, WB4] who are trained to relay AIDS prevention efforts to others, but **activities**, too, can lead to demands for other activities. Such **public events** as a presentation for community workers [PR3] or a workshop for youth workers [WB6] can not only lead to the sort of individual sensitisation as that discussed above, but also plant an idea that will eventually result in a project. Thus a day of information and of networking for professionals [WB1] led, as had been its underlying purpose, to a series of information sessions for 'girls close to risk' [P3]. Similarly, requests for activities can cascade, when successful sessions with one group create requests from others, as in Tessin for example [WB4a,b,c,d,e,f]. The example to be discussed below is another in which a **project** in one place created a demand for similar activities in another [P6, P8].

#### 4.2.5 Events that are finished

A number of AP activities, having taken place, have served their purpose and will simply disappear. Such, for example, is the case of the radio programmes [M6], and some information and training sessions, although, once again, the message may remain, or the sessions may lead to requests for additional sessions.

The **research** performed within the context of the programme is clearly finished, although much of it has contributed to the development of other outputs, some of which will continue: four of the projects classified in the category 'research' [F3, F4, F5, F6] were baseline studies for outputs that have already appeared or are in the course of being produced (a statement of professional consensus on HIV prevention and contraception [M10], a network in the process of being constructed for professionals in the field of sexual health [WB5], a brochure for lesbian and bisexual women [M5], a contraception and AIDS prevention kit to be widely distributed to young women [M3]). Two of the research projects, secondary analyses oriented towards more fundamental questions (gender differences in health of 20 year olds [F1] and in HIV progression [F2]), are terminated, the results presumably illuminating scientific knowledge and practice.

As for **projects**, about half were specific pilot projects that were limited in time and that are now terminated or almost terminated. These reached girls, rural women, young people, parents, Turkish women, respectively in the French-speaking part of Switzerland, St. Gallen, Basel, Lugano and Winterthur. [P3, P4, P7, P9, P11, P12].

#### 4.2.6 Discussion of forms of sustainability

The forms of sustainability discussed above may overlap: for instance an output may be sustainable simultaneously in that it receives external funding, is integrated into an organisation, and starts a snowball. Or a brochure produced may continue after the life of a programme, be used by others, and be integrated into another organisation or structure. Each of the forms of sustainability may apply to each of the various sorts of AP output (materials, projects, training, research, PR) although perhaps applying somewhat differently to each form.

The purpose of the discussion is not to construct a general theory of programme sustainability, however. The purpose is to attempt to address the complexity of the issue of sustainability. The simplest way of looking at sustainability is to ask whether programme output have been taken over by other institutions: some have, and some have simply come to an end. What we have attempted to show in the above, however, is that many of the AP efforts, quite apart from their own sustainability, have prompted processes that may in turn themselves become sustainable.

Maximising the number of forms of sustainability for programme outputs (for example creating overlap by having a brochure adopted by an already-existing organisation, or making sure that some of the activities included in a snowball pass through an already-existing structure or network) should augment chances for overall sustainability of the approaches a programme is promoting. This presumes, however, that a person or institution is present to follow up. We will return to this point in the conclusions.

### 4.3 TWO EXAMPLES OF SUSTAINABILITY

Two examples are taken from among the AP's outputs as models of sustainability. The case studies discussed below were developed from the evaluation grids concerning the outputs, from the evaluation reports concerning them, and from interviews with persons who had been involved with them.

#### 4.3.1 An AIDS prevention project for adolescents [P6/8]

**P6** The main clients of community centres for adolescents in the city of Basel had been young men, and centre staff was already aware of a need to make such centres more hospitable for girls. It was the availability of federal funding that was at the origin of the request that eventually resulted in the 'Jugendtreffpunkte - Mädchen - Gesundheit' project [P6]. This was a small-budget project : about 3'600 francs in total, a small part of which in addition (frs 500) was externally funded. Three different youth centres were involved.

The specific aims of the project were to assist girls in talking about their bodies, health, illness, menstruation, contraception, and AIDS prevention, as well as to help them develop their capabilities for communicating about such matters, and for protecting themselves. A more general aim of the project was to make the centres more available to girls, to begin to develop a relationship between centre staff and female adolescent visitors, not just when girls happened to come along with boys, but as clients in their own right.

The means were by four events for girls (festive events to launch a new initiative, involving discussions and a meal) as well as by a cycle of five discussions and consultations with a public health nurse which took place in one of the centres between December 1994 and July 1995. About 25 girls attended the social events, and about 35 the health consultations. In all about 50 girls between the ages of 12 and 20 were reached. They were Swiss as well as of 7 other nationalities.

Evaluation of the project was internal<sup>22</sup>. A questionnaire distributed to participants listed the following successes and problems : the events were favourably received in the centres, both by the girls and by the personnel. The girls said they now felt they would be welcome in the centres. They also said they now felt more sure of themselves, for talking about matters concerning their sexuality and contraception, and also for asserting themselves with boys. Among the problems raised were a lack of information and the weight of taboos for the Moslem girls who were among the many non-Swiss adolescents visiting the centres.

The evaluation noted that this was the beginning of women-specific activities in one of the centres. It also noted that the work with girls in the centres also had a positive effect on the boys : if the boys had tried to interrupt activities at first, they eventually ended up requesting similar AIDS prevention and health promotion activities for themselves (such a session was in fact held for boys). The evaluation concluded that the possibility of health consultations should be offered regularly in the centres, and requested that the canton finance more of such activities.

**P8** This project led directly to another : given the success of the sexual health promotion activities for girls in urban youth centres, AIDS-Hilfe Basel requested that similar activities be repeated in outlying areas, this time for both boys and girls. This became the 'Jugendtreffpunkte - Gesundheits-und Sexualerziehung' project [P8]. The aims were similar to those of the previous project. The budget for this programme was more ambitious than for the last, 25'000 francs, just under half of which was funded by the programme (half was locally funded).

Twenty training sessions took place, attended by a total of 170 young people. Among them were 125 girls and 45 boys, aged 12 to 17, and of whom 40% were non-Swiss. The training sessions took place between October 1995 and September 1996. Additional outreach workers were trained to carry out such prevention sessions.

According to the internal evaluation<sup>23</sup>, those responsible for the youth centres had been decidedly sceptical at first: after the initial approach only one centre had agreed to open itself to a trial AIDS prevention session. The reaction among the young people who participated in the

session was so positive, however, that other centres agreed to host such events. The enthusiasm created a snowball of requests in other centres. By the end of the project, the formerly-reticent collaborators in the youth centres were also requesting training in HIV/AIDS prevention, and AIDS prevention materials written specifically for young people. Some were even reported to have bought condoms to give away.

Among the problems encountered were the fact that Islamic girls were not allowed to attend the sessions, and the initial difficulties of communication with the direction. It was proposed that in general, before youth centres are approached with propositions for AIDS prevention activities, preparatory sessions should be held with those responsible for the centres and with the youth workers. In specific it was proposed that training sessions continue in the centres where they have begun, in the form of regularly scheduled sessions to take place every month or two, as well as of surprise events for both boys and girls. This is to be done with the ASS Basel.

According to the two people interviewed about these projects, the idea of a gender specific approach is now well assimilated in the centres, and integrated into new projects (for example in a project for unemployed youth, or in projects in schools in Basel). They note that these two projects have resulted in a snowball of requests for other centres and for schools in Basel.

#### 4.3.2 An AIDS prevention project for Portuguese women [P2]

The roots of the Entrelaçar project [P2] are to be found in the determination of a health professional working at the cantonal level to explore the high number of abortions that were being requested among Portuguese women<sup>26</sup>. Starting in 1992, a group of volunteers was formed : members were Portuguese women, some of whom were of decidedly marginal status in the host country. The group was mobilised around action-research into a commonly defined problem, a high number of undesired pregnancies. Interests soon widened to HIV/AIDS prevention, and the group began to carry out such prevention activities as hosting information sessions and stands during social events in the Portuguese community. They also counselled on a Portuguese-language telephone hot line that was run by a local AIDS group (Point Fixe). Some funding for activities came from the FOPH project for AIDS prevention among non-nationals (The Migrants Project) (fr. 6'000 in 1994), and from the canton of Vaud (fr 10'000 in 1995).

The group took on official status (entité juridique) when it became an association in October 1996. Funding was received from the AP for a year and a half (20'000 francs, plus 2000 francs for evaluation, 1.96 to 6.97)<sup>27</sup>.

It was noted early on, however, that AIDS prevention alone does not attract participants to information sessions, and that other needs are important to the community. An indicator comes from calls to the bi-weekly telephone hot line in Portuguese. Questions concerned what to do in the case of unprotected sexual relations, but they also concerned what to do in case of an unwanted pregnancy, where to find refuge in case of spouse abuse, where to find a Portuguese-speaking physician or lawyer, or how to find public housing, for example.

AIDS prevention activities have thus been integrated into other subjects : prevention of STIs, sexuality and contraception, and also early detection of breast cancer, childhood nutrition and counselling. The form of such activities includes carrying out of oral information sessions in Portuguese churches, schools and community centres (presentations, discussion groups, information stands), and also translation and cultural mediation with local medical, social and educational services. The interventions have generated requests for new themes to be covered,

such as prevention of drug and alcohol problems, or explanations of host country school systems.

The group of Portuguese women (and some men) around the Entrelaçar Project has become well known in the region in which they carry out their activities, and receives requests from the Portuguese community as well as from a number of local agencies in case of problems concerning Portuguese-speaking clients. Those working on the project had no desire to return to volunteer status once federal support came to an end: a great amount of energy went into defending the need for funding at the local level, as well as into defending the group's approach (widening focus from HIV/AIDS and sexual health to general health promotion). These efforts were successful, at least in the immediate term, when cantonal funding was granted the year following that in which the project was funded by the AP.

#### 4.3.3 Discussion: Sustainability in these two cases

Several of the forms of **sustainability of activities** discussed in the previous section can be seen in the projects just presented. 1) The projects in youth centres in Basel and that for Portuguese women in Vaud were successful in obtaining funding from sources other than the AP (ASS Basel and the canton of Vaud). 2) The approaches developed in a pilot project were transposable: the methods developed in one place were applied in similar contexts in another location (youth centres in Basel city were transposed to Basel country). 3) AIDS prevention activities for specific groups of girls and of women were integrated into already-existing structures (regular activities for young women were proposed for youth centres in Basel, and those for Portuguese women took place partly within the context of a local AIDS group). 4) Most strikingly, in both of the cases examined activities generated requests for more activities (in the youth centres AIDS prevention activities were first planned for girls only, but created a demand for specific activities for boys too. In the case of the non-urban centres, the success of a first project not only created requests from other centres, but did so in spite of initial resistance. In the case of the projects for Portuguese women, activities created demands for a wider range of activities and of subjects to be covered). In each case snowball effects were also to be seen in the form of the activities of mediators trained or requesting training.

**Sustainability of ideas** among the individuals reached by the projects can only be deduced, in the form of presumably increased AIDS prevention (and other health promotion) capacities among the young people and among the Portuguese reached by the projects. There are indications that the messages were spread in both cases: to other girls who are reported to now feel welcome to come to youth centres, and to other Portuguese who now address a widening range of questions to the group that has been created.

Sustainability of ideas among the institutions involved was discussed in the evaluation reports: it was found to be present in the youth centres in the form of increased awareness among directors and personnel. It was also found in the form of the assimilation of the idea of a gender specific approach in the centres, as well as into new projects. As for the project in the canton of Vaud, sustainability of ideas among institutions takes the form of increased awareness of health care, education, and social service personnel to some of the specific problems of migrant women.

The next two sections return to the evaluation questions, discussing the factors that facilitate sustainability, and obstacles to it. The two examples just presented may be used to illustrate certain points, but the discussion is a more general one, based on examination of the totality of AP outputs. The discussion also makes extensive use of comments made by the 16 experts inter-

viewed for the first segment of this phase of the evaluation. Key phrases of the discussion are repeated at the end of the chapter in Table 4.1, Facilitating factors and obstacles to programme sustainability. Some of the points made here will be taken up again in the next chapter.

#### 4.4 IN GENERAL, WHAT PROCESSES FACILITATE SUSTAINABILITY ?

As pointed out by one of the experts interviewed, and as already discussed in introduction, sustainability needs to be **thought about from the very outset of a programme**: it should be the object of a clearly formulated strategy that guides programme actions throughout their unfolding. The heart of a sustainability strategy lies in the ultimately self-effacing attitude of wishing to see the programme's goals met in the absence of one's own programme or efforts. In other words, moving towards sustainability involves constantly keeping in mind long-term promotion of the programme's goals or ideas, rather than promotion of the programme in and of itself.

In other words a sustainable programme will seek to **delegate, guide, facilitate**, to do what is necessary to help others develop activities that will work towards programme goals. As one expert put it, one must see oneself as being at the service of the organisations and the cantons. This involves networking, identifying a wide range of potential partners, and developing as many active partnerships as possible. In Switzerland this implies that most specific **projects will be run on the cantonal or the local level**. Most of the experts interviewed felt that materials, approaches and concepts may be transferable from national to local levels, or from canton to canton, but that personnel and specific programmes are not. One reason is that suggestions that come from elsewhere are sometimes received with some difficulty. Another is that development is an important part of a project, development done in conjunction with the everyday networks with which projects are necessarily run.

Many of the factors that help promote sustainability are the same as those that help get a programme started in the first place. These include **meeting perceived needs, responding to requests that come from the field, entering into processes already started, and using channels that already exist**, in other words joining into a process that has already begun. The contrary, however, can also facilitate sustainability, as the examples discussed above demonstrate: success, and thus sustainability, can also stem from **defining and meeting a new need**, one that had not yet been defined in the field, or from **creating a new channel, process or structure** where none had existed before the programme was set in motion.

It should be obvious that good programme management will facilitate sustainability since a poorly structured and poorly managed programme is unlikely to lead to a product that should be sustained. One of the management- and recruitment-related qualities we would like to stress, however, concerns the **quality of field workers**, those who are carrying out the actual AIDS prevention or health promotion activities. A strong sense of engagement was apparent among some of the field workers interviewed for the evaluation. A major factor contributing to sustainability will lie in harnessing such commitment, in creating a **synergy**, or, as one of the experts put it, in the feeling of working together towards a common goal.

Related to synergy is the creation of **forward momentum**. Both of the examples discussed in this chapter created such a feeling of forward momentum: overcoming obstacles such as the scepticism and hostility of those initially approached added particular pleasure to events that were later requested by these very people. Adding to the momentum in both cases was also the

fact that new needs were identified (in one case new groups, and in the other case new subjects), leading to a spiral of increasing demands.

A sustainable effort will involve production of a 'product' the quality of which is recognised. Further adding to sustainability will be **public relations**, going public to make successes known, talking about how much has been achieved, and also about all that yet remains to be done.

Finally, and until the idea being promoted by the programme is firmly anchored in ways of thinking to the point of becoming obvious, a factor that is essential to sustainability is a **central focal point** which will co-ordinate. For momentum towards programme goals to be created and maintained, a well defined person or structure is necessary, an entity whose responsibility it is to push the issue, who is clearly and publicly recognised as being competent to address questions or problems concerning the subject in question (see points 5.5.1 and 5.5.2).

#### 4.5 IN GENERAL, WHAT ARE THE OBSTACLES TO SUSTAINABILITY ?

Many of the factors that hinder sustainability are mirror images of the factors that help. Thus, for example, if thinking about it from beginning of a programme is more likely to facilitate sustainability, truly sustainable actions are hardly likely to result from **sudden mobilisation shortly before funding is about to run out**.

An obstacle to sustainability pointed out by almost all of the experts interviewed is **lack of time and resources**: setting of ambitious goals without allotment of sufficient time and means to meet them will be unlikely to result in a process that can carry on once the programme is finished. In the case of the AP examined in this report, not enough time was allotted between the beginning and the end of the Programme. Nor was enough time allowed for co-ordinators, all of whom were working part time, to precipitate and supervise the activities that needed to be precipitated and supervised. Nor, as several experts pointed out, was there adequate time for NGOs to integrate programme goals: just as with people working part time, NGOs may barely have time to do the most urgent. It may be practically impossible to integrate a new activity within a short period of time since calendars are established on a yearly basis, and rarely have space for new elements.

As for delegation, if trying to have a maximum of programme activities carried out by other people is an essential key to sustainability, **trying to do everything oneself** will obviously mean that such activities will simply disappear when programme funding runs out. Similarly, as has already been mentioned, having **programmes run from elsewhere**, especially if the elsewhere in question is in a different linguistic region, is unlikely to result in a product that will be sustainable on the local level.

The importance for sustainability of meeting perceived needs and of entering into processes already begun was discussed above. A somewhat related point made by some of the experts interviewed concerns the difficulty of setting into motion a process where little or none had existed before. Sustainability is hindered when there is a **lack of structures from which to find natural partners**, or extreme variability among existing institutions<sup>d</sup>. Other experts mentioned a quite opposite hindrance, the **bureaucracy**, or the heavy structures and procedures that may be necessary where large organisations are concerned. Cumbersome procedures can serve as brakes to the creation of the new processes and channels that facilitate sustainability.

---

<sup>d</sup> See ASPFES report for a discussion of this point<sup>28</sup>.

Several obstacles to sustainability can most appropriately be put under the category of ‘problems of collaboration’ between various actors. The commitment of field workers was discussed in the last section as being essential to sustainability. The mirror image in this case is lack of supervision, or **insufficient support of field workers**. Some of the experts interviewed regretted a lack of continuing supervision and support to projects once they were launched, which they attributed to the lack of time mentioned above. Such perceived lack of support can ultimately strain good will, serving as a serious obstacle to the continued wish to work together that is a key to sustainability of effective programme efforts. Similarly, if synergy was important above, other experts noted that the opposite is lack of agreement on priority of various goals, **lack of trust and of recognition** of competence between various actors, **lack of collaboration, competition**, the feeling that an outside institution or programme is intruding on one’s field of endeavour. Together these obstacles may result in the **discouragement and burnout** that is the exact opposite of positive momentum.

As for making a programme’s efforts known, the obstacles to sustainability are also the opposite of the facilitating factors. **A good product about which the public does not know** will not receive a great deal of support.

Finally, the ultimate obstacle to sustainability is **lack of a clearly defined place or person to whom to address questions and needs in the area covered by the programme**. Critical and urgent health problems may give rise to at least short or medium term mobilisation. Less dramatic chronic problems, however, and such inherently non-urgent issues as promotion of health, fail to mobilise in the same way. People with needs are left with a vague feeling of unease, but nobody knows who to address about them. To return to the beginning of the discussion in this chapter, maximising the number of forms of sustainability for programme outputs, and also the number of partners with which it is working, should augment chances for overall sustainability of the approaches a programme is promoting. For this, however, it is essential that a person or institution is present to co-ordinate and to follow up.

The key points from this discussion of facilitating factors and obstacles to sustainability are summarised in the following Table 4.1.

Table 4.1 Facilitating factors and obstacles to programme sustainability

| FACILITATE                           |   | OBSTACLES  |
|--------------------------------------|---|--|
| Consideration from beginning         | ↔ | Consideration just before funding runs out<br>Lack of time and resources |
| Activities delegated                 | ↔ | All activities carried out by programme                                  |
| Field projects run locally (cantons) | ↔ | Field projects run from elsewhere (nationally)                           |
| Meet perceived need                  |   |  |
| Enter into process already begun     |   |  |
| Use already-existing channels        | ↔ | Difficulties identifying natural partners                                |
| Successfully define new needs        |   |  |
| Create new processes and channels    | ↔ | Bureaucracy  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| Good management                               | ↔ | Insufficient support of field workers                          |
| Commitment of field workers                   |   |  |
| <hr/>   |   |  |
| Common goals, synergy                         | ↔ | Competition, lack of collaboration, lack of agreement on goals |
| Forward momentum                              | ↔ | Discouragement, burnout  |
| <hr/>   |   |  |
| Public recognition of a good product          | ↔ | Little public knowledge of good product                        |
| Recognised central focal point to co-ordinate | ↔ | No clear focal point to which to address needs and questions   |
| <hr/>   |   |  |

## 5 CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS: LESSONS LEARNT FOR OTHER PROGRAMMES

Schlussfolgerungen und Empfehlungen: Erkenntnisse für  
weitere Programme

Concerning womens health:

What can we learn from this programme that can be applied in other programmes for women's health?

In diesem Kapitel sollen die Schlüsse aus dem bisher Erarbeiteten gezogen und entsprechende Empfehlungen abgegeben werden. Dazu werden auch die Erkenntnisse, die aus der ersten Phase der Evaluation (Rapid Evaluation) gewonnen wurden, beigezogen und verwendet, obwohl der Bericht darüber nicht offiziell zugänglich ist. Das hat zur Folge, dass einige Schlussfolgerungen und Empfehlungen nicht direkt aus den vorhergehenden Ausführungen ableitbar sind.

Wir machen in der Folge Aussagen zu sechs verschiedenen Bereichen:

- Rahmenbedingungen
- Organisation und Struktur
- Personal
- Zugang
- Nachhaltigkeit
- Inhaltliche Perspektiven

### 5.1 GENERAL CONDITIONS Rahmenbedingungen

#### 5.1.1 Time Dimension Zeitliche Dimension eines Programms

Wie im Kapitel 3.3. über die chronologische Verteilung aufgezeigt wurde, ist eine zeitliche Verzögerung zwischen dem vertragsmässigen Beginn des Aktionsprogramms und dem Beginn der gegen aussen wahrnehmbaren Aktivitäten von fast einem Jahr festzustellen. In den Gesprächen insbesondere mit den Koordinatorinnen, aber auch mit Partnerinnen und Partnern des Aktionsprogramms, wurde immer wieder der zeitliche Druck angeführt, unter dem die laufenden Arbeiten standen. Beim Aktionsprogramm handelt es sich zudem um eine Innovation sowohl vom Inhalt wie von der Struktur her, was besondere und hohe Anforderungen an alle Beteiligten bezüglich Einarbeitung, Bestandesaufnahme und Implementierung stellt. Es wurden denn auch insgesamt zwei Vertragsverlängerungen vorgenommen.

Unsere Empfehlung lautet deshalb:

- **Der zeitliche Rahmen für ein nationales Programm, welches gleichzeitig auf einer oder verschiedenen Ebenen (inhaltlich, strukturell) eine Innovation darstellt, sollte nicht unter fünf Jahren liegen.**

#### 5.1.2 Distribution of tasks on a national - cantonal - regional level Aufgabenteilung national - kantonal resp. regional

In der Schweiz betritt unweigerlich heikles Terrain, wer in irgendeinem Bereich auf nationaler Ebene vorgehen will. Das föderalistische System mit seinen insgesamt 26 Kantonen und 3015 autonomen Gemeinden stellt einen wichtigen Faktor dar. Bei jedem nationalen Programm stellt sich deshalb auch neben den gesetzlich geregelten Zuständigkeiten die Frage, welche Aufgaben sinnvollerweise auf nationalem Niveau und welche auf kantonalem resp. regionalem Niveau angegangen werden müssen.

Wie im Kapitel 3.2. über die geographische Verteilung erwähnt, fanden im Rahmen des Aktionsprogramms in vielen Kantonen keine regionalen oder lokalen Aktivitäten statt. Wo diese zustande kamen, wurde schweremotig die Zusammenarbeit mit den dort verankerten Institutionen (z.B. AIDS-Hilfen, Frauenorganisationen, Beratungsstellen) gesucht, von einigen Ausnahmen abgesehen (z.B. in den Kantonen Basel St. Gallen und Waadt) nicht aber mit den Behörden. Sollen nun Gedankengut und Ideen eines Aktionsprogramms nicht nur bei den Institutionen, sondern auch bei den wichtigen, weil finanzsprechenden Behörden Eingang finden, so ist dem die nötige Beachtung zu schenken.

Unsere Empfehlung lautet deshalb:

- **Bei einem nationalen Programm ist die Art und Weise des Einbezugs der Kantone von Anfang an festzulegen.**
- **Auf nationalem Niveau sind grundsätzlich folgende Aufgaben angesiedelt:  
Forschung; Knowhow (Materialien, Konzepte, Informationen) zugänglich machen; Konsensus über Policy, Strategie und Methoden; Netzwerke zwischen Professionellen des gleichen Arbeitsfeldes; Erfahrungsaustausch unter den Projekten; Lancierung von neuen Ideen, von Pilotprojekten; Koordination aller Bemühungen, Steuerung über finanzielle Mittel.**
- **Auf kantonalem resp. regionalem Niveau sind grundsätzlich folgende Aufgaben angesiedelt:  
Umsetzung in konkrete Aktivitäten; kulturelle Adaptation von Projekten, Materialien und Informationen; Einbezug der regionalen und lokalen Institutionen und Professionellen; Netzwerke im kleinräumigen Bereich.**

### 5.1.3 Fixing of objectives Zielvereinbarungen

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, wurden die sehr globalen frauenspezifischen Ziele, wie sie im Handbuch zur HIV-Prävention des BAG festgelegt wurden, nicht weiter für die Ebene des Aktionsprogramms und dessen Zeitrahmen ausformuliert. In der Broschüre des Aktionsprogramms «Die Gesundheit von Frauen - Schwerpunkt HIV-Prävention» wurden zwar Massnahmen beschrieben, um diesen Zielen näher zu kommen, ohne aber die Ziele neu zu formulieren. Das führte im Verlaufe der Zeit immer wieder zu Unsicherheiten und Unklarheiten, zum Beispiel bezüglich der Zielgruppen oder der Prioritätensetzung. Es war zudem häufig unklar, ob und wann die Bewältigung oder Lösung einer Aufgabe als zufriedenstellend eingeschätzt wurde. Das hat zu Spannungen und Missstimmungen sowohl auf Seite des BAG wie auf Seiten der Koordinatorinnen geführt.

Unsere Empfehlung lautet deshalb:

- **Zu Beginn eines Programms sollen konkrete, den vorhandenen Ressourcen angemessene und realisierbare Ziele vereinbart werden. Hilfreich kann dabei die Formulierung von Erfolgskriterien je Ziel, allenfalls auch von Abbruchkriterien sein.**

### 5.1.4 Evaluation

Von Beginn des Aktionsprogramms an (April 1994) war eine Evaluation vorgesehen. Es wurden einige Instrumente dafür eingerichtet, so zum Beispiel das Projekt-Monitoring. Allerdings konnte die erste Phase der Evaluation erst 1996, die zweite Phase dann 1997/98 durchgeführt werden. Das hatte unter anderem die Folge, dass sich aus der Evaluation ergebende, notwendige Korrekturen erst zu einem relativ späten Zeitpunkt in das Aktionsprogramm einfließen konnten.

Unsere Empfehlung lautet deshalb:

- **Bei einem nationalen Programm, insbesondere wenn es sich um eine Innovation handelt, sollen die Evaluationsbeauftragten von Anfang an, möglichst bereits anlässlich der Zielvereinbarungen zwischen BAG und Programm einbezogen werden. Die Evaluation soll begleitend sein und der Steuerung des Programms dienen.**

## 5.2 ORGANISATION AND STRUCTURE Organisation und Strukturen

### 5.2.1 Inclusion of Regions Einbezug der Landesteile

Das Mandat für das Aktionsprogramm ging vom BAG an die beiden Deutschschweizer Institute für Sozial- und Präventivmedizin in Basel und Zürich. Dabei standen vor allem fachliche Überlegungen im Vordergrund, konnten so doch Kompetenzen einerseits bezüglich Frauengesundheit und andererseits bezüglich HIV-Prävention zusammengeführt werden. Der mangelnde Ein-

bezug insbesondere der Romandie hat sich in der Folge über längere Zeit ausgewirkt. Wie im Kapitel 3.2. über die geographische Verteilung aufgezeigt, war der Output in der Romandie im Verhältnis zu den deutsch- und italienischsprachigen Regionen der Schweiz kleiner. Die anfänglich für die französischsprachige Schweiz engagierte Koordinatorin verfügte über keinen institutionellen Rückhalt in ihrer Region. Das mag mit ein Grund gewesen sein, dass diese kündigte und eine neue Koordinatorin gesucht und eingearbeitet werden musste, was die Umsetzung des Aktionsprogramms in der Romandie weiter verzögerte. Der Arbeitsplatz der neuen Mitarbeiterin wurde in der Folge institutionell bei der Pro Familia in Lausanne angegliedert.

Der italienischsprachige Landesteil ist im Gegensatz zur Romandie insofern in einer privilegierten Situation, als es sich dabei um einen einzigen Kanton handelt. Die bestehenden Strukturen, Institutionen und die vorhandenen Medien sind wesentlich überschaubarer als in der Romandie. Hier sind dann eher die geographischen Distanzen zu Basel oder Zürich als problematisch und aufwendig anzusehen.

Unsere Empfehlung lautet deshalb:

- **Bei einem nationalen Programm sollen die Landesteile auch auf struktureller Ebene eingebunden und eine institutionelle Verankerung sichergestellt werden.**

#### 5.2.2 Rôles and Compentences Rollen und Kompetenzen

Insgesamt waren sechs Einheiten an der internen Struktur des Aktionsprogramms beteiligt: das BAG, die Koordinationsstelle am Institut für Sozial- und Präventivmedizin Basel, die Koordinationsstelle am Institut für Sozial- und Präventivmedizin Zürich, Die Koordinationsstellen-Sitzung, der Ausschuss und die Fachgruppe. Diese an sich schwerfällige Struktur ist zu einem Teil der Tatsache zuzuschreiben, dass das BAG zwei Institutionen mit dem Mandat beauftragt hat. Im Verlauf des Aktionsprogramms haben sich immer wieder Schwierigkeiten in bezug auf die Rollen und Kompetenzen der verschiedenen Beteiligten gezeigt. In den Verträgen mit den beiden Instituten ist nichts dazu zu finden. Einzig eine inhaltliche Aufgabenteilung zwischen den beiden Instituten wurde in einem Anhang zum Vertrag ausgearbeitet.

Es war in der Folge oft unklar, wo die Entscheidungsgewalt liegt. So wurde zum Beispiel erst mit der Zeit festgelegt, welche Organisationseinheit über welche finanziellen Kompetenzen in bezug auf die vorgeschlagenen Outputs verfügt. Ebenso Thema von Diskussionen waren das Veto-Recht des BAG oder die Ausrichtung des Aktionsprogramms auf bestimmte Zielgruppen.

Unsere Empfehlung lautet deshalb:

- **Bei einem nationalen Programm sollen die Rollen und Kompetenzen der einzelnen Organisationseinheiten klar definiert und schriftlich - sei es im Vertrag oder in einem Anhang zum Vertrag - festgehalten werden.**
- **Die Vor- und Nachteile, ein Mandat an zwei Institutionen zu erteilen, sollen sorgfältig abgewogen werden.**

## 5.3 STAFFING Personal

### 5.3.1 Choice Auswahl

Bei der Auswahl der Koordinatorinnen wurden hohe Ansprüche an deren Fachlichkeit gestellt. Sie brachten Interdisziplinarität und eine bereits bestehende je individuelle Vernetzung in bezug auf die Inhalte des Aktionsprogramms in das Team und waren damit selbst eine wertvolle Ressource für die Erfüllung der geplanten Aufgaben. Einige Aspekte waren jedoch zu wenig vertreten, so die Praxiserfahrung und Praxisorientierung (die Koordinatorinnen wurden deutlich als Akademikerinnen wahrgenommen) sowie Potentiale in bezug auf Management und politisch-strategischem Denken.

Unsere Empfehlung lautet deshalb:

- **Bei einem nationalen Programm sollen vorgängig der Personalauswahl Anforderungsprofile erstellt werden. Interdisziplinarität soll dabei auch auf andere als fachliche Ressourcen ausgedehnt werden, insbesondere Managementfähigkeiten und Stärken in politisch-strategischem Denken.**
  
- **Das Beherrschen der deutschen und französischen Sprache soll ebenfalls zu den Voraussetzungen gehören.**

### 5.3.2 Levels of occupation Beschäftigungsgrad

Die Anstellungsprozente der Koordinatorinnen (zum Beispiel 20% oder 30%) waren im Verhältnis zu den gestellten Aufgaben zu niedrig. Es wurden dementsprechend viele Überstunden geleistet. Die Mitarbeiterinnen waren - sofern sie die Aufgaben des Mandates nicht in ihre Anstellung bei den Instituten integrieren konnten - gezwungen, für ihren Lebensunterhalt zusätzliche Erwerbsmöglichkeiten zu suchen. Fand ein Personalwechsel statt, waren ebenfalls zu wenig Ressourcen für eine sorgfältige Einführung vorhanden. Die damit verbundenen Schwierigkeiten haben denn auch dazu geführt, dass Stellenprozente aufgestockt oder zusammengelegt wurden.

Beim Aufbau von Netzwerken und bei der Lancierung neuer Ideen spielen zudem persönliche Beziehungen eine wesentliche Rolle.

Unsere Empfehlung lautet deshalb:

- **Bei einem nationalen Programm soll der Beschäftigungsgrad der Mitarbeiterinnen nicht unter 50% betragen.**
  
- **Der Frage der Kontinuität der beteiligten Fachpersonen soll dabei besondere Beachtung zukommen.**

## 5.4 APPROACH Zugang

### 5.4.1 Breadth of Approach Breite des Zugangs

Als ausserordentlich positiv hat sich der vom Aktionsprogramm breit angelegte Zugang zum Thema erwiesen. Mit Hilfe von Materialien, Projekten, Weiterbildungen, Forschung und Öffentlichkeitsarbeit wurden Gedankengut, Ideen und Botschaften eines frauenspezifischen Ansatzes in der HIV-Prävention verbreitet. Es wurden dazu die verschiedensten Distributionskanäle benutzt. Fruchtbar waren die dabei entstandenen, bereits dargestellten Verknüpfungen unter den einzelnen Kategorien. So haben Weiterbildungsveranstaltungen mit Professionellen zu konkreten Projekten geführt oder die Ergebnisse von Studien und Forschungen haben sich letztlich in Materialien, bedürfnisorientierten Informationen und Beratungskonzepten niedergeschlagen. Eine Sensibilisierung bezüglich frauenspezifischer Aspekte in der HIV-Prävention wurde von vielen Kreisen bestätigt.

Einschränkend muss festgestellt werden, dass die zur Verfügung gestellten personellen und materiellen Ressourcen nicht ausreichen, um in allen Kategorien (Materialien, Projekte, Weiterbildungen, Forschung, PR) eine flächendeckende Bearbeitung der Thematik zu erreichen. Dafür müssten umfangreichere Mittel eingesetzt werden. Das bedeutet im Fall des Aktionsprogramms, dass Prioritäten restriktiver gesetzt werden müssten, als dies geschehen ist.

Unsere Empfehlung lautet deshalb:

- **Bei einem nationalen Programm ist ein breiter Zugang wünschenswert, um möglichst viele Menschen über die ihnen zugängliche Kanäle zu erreichen.**
  
- **Es sollen jedoch entsprechend den vorhandenen Ressourcen Prioritäten gesetzt werden.**

### 5.4.2 Active versus Reactive Aktiv versus reaktiv

Wie bereits anlässlich der Rapid Evaluation festgehalten, haben die Koordinatorinnen in der ersten Phase, nachdem das Aktionsprogramm lanciert worden war, eine eher abwartende Haltung eingenommen. Es war auch ausdrückliche Absicht des Programms, eine mehr koordinierende denn eine aktive Rolle zu spielen. Die zur Mitarbeit und Einreichung von Projektideen aufgeforderten Institutionen befanden sich zu diesem Zeitpunkt mitten in der Erfüllung ihrer Jahresplanungen und konnten die Anregungen des Aktionsprogramms nicht von heute auf morgen aufnehmen. Dies sind mit Gründe für die Verzögerungen zwischen dem Beginn des Programms und dem Erscheinen an von aussen wahrnehmbaren Aktivitäten. Die Rolle des Aktionsprogramms resp. der Koordinatorinnen wurde in der Folge in Richtung von mehr Aktivität korrigiert.

Unsere Empfehlung lautet deshalb:

- **Bei einem nationalen Programm sollen zu Beginn Abmachungen über das Ausmass der aktiven gegenüber der mehr reaktiven Rolle eines Programms getroffen werden.**

## 5.5 SUSTAINABILITY Nachhaltigkeit

Vorerst sollen einige Überlegungen zu Nachhaltigkeit in bezug auf das Aktionsprogramm gemacht werden. Das Thema der Nachhaltigkeit war zu Beginn des Programms eher implizit vorhanden. Allerdings wurde damals schon explizit die Strategie verfolgt, mit bestehenden Organisationen und Strukturen zusammenzuarbeiten. Im Verlaufe des Programms wurde Nachhaltigkeit im allgemeinen explizit aufgegriffen, insbesondere anlässlich der Definition der Fragen zu Teil 2 der Evaluation. So war zum Beispiel nie beabsichtigt, das Aktionsprogramm auf einem regionalen und lokalen Niveau zu implementieren, eher dass auf diesem Niveau Anstösse zu Aktivitäten erfolgen sollten. Nachhaltigkeit hat zudem die verschiedensten Dimensionen und kann unterschiedlich definiert werden. Es gibt keine Standards und allgemein verbindliche Regeln dazu.

So kann zum Beispiel den mit Unterstützung oder ausschliesslich durch das Aktionsprogramm erarbeiteten Materialien Nachhaltigkeit insofern attestiert werden, als diese auch nach Abschluss des Programms zur Verfügung stehen werden. Die Frage, ob diese überhaupt und wenn, ob in der beabsichtigten Weise und über welche Zeitdauer hinweg benutzt werden, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht beantwortet werden.

Nachhaltigkeit ist also nicht als etwas Absolutes zu betrachten und beruht nur zu einem Teil auf Erfahrung und Wissen. Die fehlenden Standards relativieren also die nun folgenden Aussagen.

### 5.5.1 Structures Strukturen

Auf Grund der Sichtung des gesamten Outputs des Aktionsprogramms und den Interviews mit den ausgewählten Partnerinnen und Partnern kann davon ausgegangen werden, dass eine Sensibilisierung bezüglich frauenspezifischer Aspekte in der HIV-Prävention stattgefunden hat, sowohl auf professioneller wie auf institutioneller Ebene. Diese ist jedoch noch nicht ausreichend verankert. Wenn wir das Beispiel der Expertinnen- und Expertentreffen zur Integration von Kontrazeption und HIV-Prävention nehmen, so hat hier tatsächlich ein Umdenken stattgefunden. Soll das Potential dieser Fachrunde jedoch weiterhin genutzt werden, muss eine Struktur vorhanden sein, die legitimiert ist, die Weiterarbeit voranzutreiben.

Das gleiche gilt für Institutionen, die mit dem Aktionsprogramm zusammengearbeitet haben (regionale AIDS-Hilfen, Höhere Fachschulen für Sozialarbeit, Frauenorganisationen, Frauenhäuser, Drogenanlauf- und Beratungsstellen). Auch hier sind Anstrengungen, frauenspezifische Aspekte der HIV-Prävention in die Arbeit zu integrieren, vorhanden. So zum Beispiel, wenn eine höhere Fachschule für Sozialarbeit ein vom Aktionsprogramm erarbeitetes Weiterbildungsmodul in ihr Programmangebot aufnimmt. Diese Bemühungen könnten jedoch versanden, wenn nicht eine klar identifizierbare, für diese Themen zuständige Struktur

vorhanden ist, die den Institutionen als Anlaufstelle dient, sei es für Informationen, Beratung, Unterstützung oder für die Koordination.

Weiter wurde in den Interviews mehrmals erwähnt, dass ohne gewisse Ressourcen Nachhaltigkeit nicht gewährleistet werden kann. Ohne diese können neu auftauchende Fragen nicht gebündelt und beantwortet, neu identifizierte Zielgruppen nicht gezielt angegangen und Materialien nicht auf Grund neuer Einsichten überarbeitet werden.

Unsere Empfehlung lautet deshalb:

- **Um die Wirkung des bisherigen Aktionsprogramms nachhaltig zu unterstützen und das Erreichte nicht zu gefährden, braucht es auch mittel- und langfristig eine klar identifizierbare Struktur (Anlaufstelle), welcher der Aufgabe entsprechende Ressourcen (personell und materiell) zur Verfügung stehen.**

#### 5.5.2 Source Absender

Bereits im vorangehenden Kapitel wurde die Notwendigkeit einer klar identifizierbaren Struktur erwähnt. Das ist auf zwei Ebenen wichtig. Einerseits muss den Institutionen und den Professionellen, aber auch der allgemeinen Öffentlichkeit klar sein, an wen sie sich bei Fragen und Anliegen in bezug auf frauenspezifische HIV-Prävention wenden können. Andererseits muss für die Ideen und das Gedankengut in Form von zentralen Botschaften ein eindeutiger Absender vorhanden sein, um Legitimation, Glaubwürdigkeit und Transparenz zu vermitteln. Dies war im Aktionsprogramm nicht immer vorhanden. So war für kleine Projekte die Zugänglichkeit zum Programm zum Teil erschwert, sei es, weil die Zuständigkeit nicht klar ersichtlich war (zwei Koordinationsstellen), weil Vorbehalte gegenüber universitären Instituten vorhanden waren oder weil der Aufwand zur Einreichung einer Projektidee zu kompliziert erschien (siehe dazu auch das Kapitel 5.2.2. über Rollen und Kompetenzen).

Bei den Materialien (Broschüren, Informationsschriften, Bedürfnisabklärungen, Berichte) ist ebenfalls manchmal nicht ersichtlich, wer der Absender ist (einzelne Autorinnen und Autoren, die beiden Institute, andere Organisationen).

Unsere Empfehlung lautet deshalb:

- **Bei einem nationalen Programm muss eine klar identifizierbare Anlaufstelle geschaffen werden, welche auch als eindeutiger Absender von Botschaften und Outputs erkennbar ist.**

#### 5.5.3 Availability of Knowhow Zugänglichkeit von Knowhow

Im Verlaufe des Aktionsprogramms ist ein umfangreiches und breites Knowhow entstanden. Das bezieht sich auf einzelne Personen ebenso wie auf Studien, Berichte, Forschungen, aber auch auf Netzwerke, Methodik und Management.

Die Zugänglichkeit dieses Knowhow ist aber durch verschiedene Faktoren in Frage gestellt. So ist zum Beispiel ein Inventar über das Beratungsangebot für Frauen in der Schweiz erstellt wor-

den, welches aber lediglich über das Aktionsprogramm resp. die Koordinatorinnen abrufbar ist (und nicht zum Beispiel über Internet). Die Distribution von bewährten Projekten, Weiterbildungen und Forschungsberichten war in Ansätzen vorhanden, wurde aber nicht systematisch angegangen, zur Hauptsache wegen mangelnder zeitlicher resp. personeller Ressourcen.

Dagegen ist bei den vom Aktionsprogramm erarbeiteten Materialien die weitere Distribution auch nach Ablauf des Programms sichergestellt.

Unsere Empfehlung lautet deshalb:

- **Zur Unterstützung der Nachhaltigkeit eines nationalen Programms sollen die Zugänglichkeit zum erarbeiteten Knowhow in die Planung miteinbezogen und entsprechende Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.**

#### 5.5.4 Networks Netzwerke

Das Aktionsprogramm hat es verstanden, auf verschiedenen Ebenen Netzwerke zu schaffen. Die Fachgruppe, die Expertinnen- und Expertentreffen zur Integration von Kontrazeption und HIV-Prävention, das im Rahmen der ASPFES entstandene Netzwerk, das Inventar über das bestehende Beratungsangebot für Frauen in der Schweiz sind Beispiele dafür.

Lückenhaft war zum Teil die Vernetzung der einzelnen Outputs untereinander. So wurden zum Beispiel in den verschiedenen Landesteilen Impulsveranstaltungen für Fachleute durchgeführt, die auch zu Ergebnissen in Form von konkreten Projekten, Weiterbildungen oder der Erarbeitung von Materialien führten. Im Anschluss daran fehlte dann eine dahingehende Betreuung, dass auch auf regionaler Ebene Netzwerke entstanden wären. Regelmässige Workshops, Feedbackrunden und Erfahrungsaustausch hätten hier der teilweisen Isolation der einzelnen Outputs entgegengewirkt. Ebenso dazu gehörte das Feiern von Erfolgen, wenn zum Beispiel gemeinsam definierte Meilensteine erreicht werden konnten.

Unsere Empfehlung lautet deshalb:

- **Für den Erfolg eines nationalen Programms im Sinne der Nachhaltigkeit ist die Schaffung von neuen und die Unterstützung von bestehenden Netzwerken zentral. Es sollen dafür geeignete Mittel definiert werden, um Netzwerke zu pflegen, wofür wiederum Ressourcen, vor allem personeller Art vorhanden sein müssen.**

#### 5.5.5 Definition of Criteria Definition von Kriterien

Wie bereits in der Einleitung (1.3.) und im Kapitel 4 erwähnt, hat Nachhaltigkeit verschiedenste Dimensionen: zeitliche, strukturelle, strategische, finanzielle etc.

Für das Aktionsprogramm wurde (unseres Wissens) zu keinem Zeitpunkt definiert, welche Wirkungen mit welcher Nachhaltigkeit erreicht werden sollten.

Unsere Empfehlung lautet deshalb:

- **Bei einem nationalen Programm sollen bei der Planung die erwünschten Nachhaltigkeiten definiert werden.**

## 5.6 CONTENT Inhaltliche Perspektiven

Im Kapitel 3.4. über die Verteilung nach Themenschwerpunkten wurden die Spannungsfelder zwischen den Themen Gesundheit von Frauen allgemein, sexuelle Gesundheit von Frauen und der sehr spezifischen HIV-Prävention bereits erwähnt.

Im folgenden soll nun der Frage nachgegangen werden, wo denn auf Grund der Evaluationsergebnisse in Zukunft ein Schwerpunkt gelegt werden soll. Damit hängt auch die Frage nach bisher nicht erreichten Zielgruppen zusammen. Beide Fragen implizieren auch politische Entscheidungen, welche nicht Aufgabe der Evaluation sind. Die Evaluation kann allenfalls Grundlagen liefern, doch stützen sich auch diese - neben den Fakten - auf Meinungen und Überzeugungen zum Beispiel der befragten Expertinnen und Experten und auf internationale wissenschaftliche Entwicklungen.

### 5.6.1 Priorities Regarding Content Prioritäten in bezug auf Inhalte

Das Aktionsprogramm hat wertvolle Aufbauarbeit geleistet. Eine Sensibilisierung bezüglich frauenspezifischer Aspekte in der HIV-Prävention hat stattgefunden, ist aber noch nicht ausreichend verankert. Es gilt also einerseits, das Erreichte zu sichern, andererseits werden auch laut Aussagen der befragten Expertinnen und Experten immer wieder neue Fragen auftauchen, neue Zielgruppen definiert und weitere Generationen junger Mädchen mit der Problematik rund um HIV und AIDS konfrontiert sein. Die meisten Befragten betonen jedoch gleichzeitig, dass die Thematisierung von HIV und AIDS unweigerlich zu weiteren frauenspezifischen Themen führen. Abhängigkeiten in Beziehungen, Durchsetzung eigener Schutzbedürfnisse, Ansteckungsrisiken bei anderen sexuell übertragbaren Krankheiten, Körperwahrnehmung sind nur einige davon. Das heisst, dass HIV-Prävention immer auch Einbettung in Themen der sexuellen und allgemeinen Gesundheit von Frauen bedeutet.

Die Meinungen gingen insofern auseinander als je etwa die Hälfte der Befragten sich für den Schwerpunkt sexuelle Gesundheit die anderen sich für den Schwerpunkt Gesundheit von Frauen allgemein aussprachen. Die Differenzierungen, die dabei gemacht wurden, könnten Hinweise für eine allfällige Lösung des Dilemmas geben. So haben einige Expertinnen und Experten betont, dass auf nationaler Ebene eine Gesundheitsförderungspolitik für Frauen formuliert werden, in der Umsetzung dann aber der Schwerpunkt bei der Förderung der sexuellen Gesundheit von Frauen liegen müsste.

Auf internationaler Ebene geht die Entwicklung in Richtung Integration der verschiedenen Themen wie Familienplanung, Unfruchtbarkeit, sexuell übertragbare Infektionen und Sexualerziehung. Sie werden unter dem Begriff « sexuelle Gesundheit » oder « sexuelle und reproduktive Gesundheit » (IPPF<sup>29</sup>) zusammengefasst. Sexuelle Gesundheit verlangt einen geschlechterspezifischen Zugang, der sowohl Frauen wie Männer einbezieht. In der Schweiz wurde eine Arbeitsgruppe eingesetzt zum Thema der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, welche von

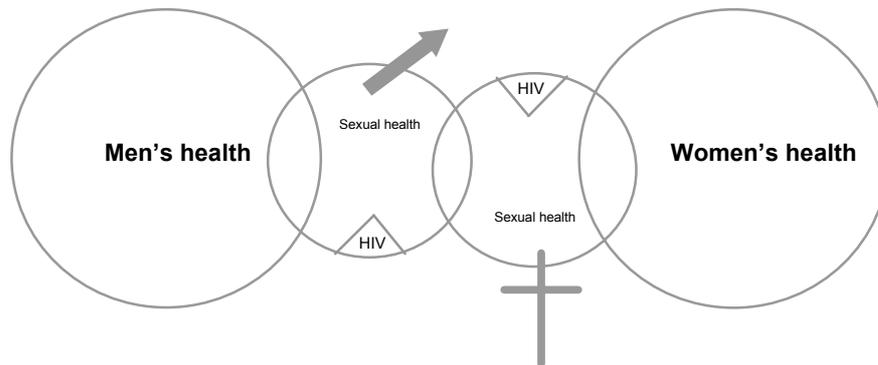
ASPFES koordiniert wird. Die Koordinatorinnen des Aktionsprogramms sind in diese Arbeitsgruppe involviert. Einige der Aktivitäten und Massnahmen des Aktionsprogramms könnten durch diese Initiative eventuell weitergeführt werden.

Gesundheit von Frauen kann indessen schlecht von weit umfassenderen Themen wie Familienpolitik, Gleichstellungsfragen oder wirtschaftlichen Zusammenhängen abgegrenzt werden. Auf dieser Ebene existiert ebenfalls eine Initiative, die vom BAG koordiniert wird und die zum Ziel hat, eine Frauengesundheitspolitik zu entwickeln.

Unsere Empfehlung lautet deshalb:

- **Es geht nicht um eine Wahl zwischen frauenspezifischer HIV-Prävention, Förderung der sexuellen Gesundheit oder Gesundheit von Frauen allgemein. Alle drei Ansätze sind wichtig und untereinander verknüpft ('Figure 5.1). Jedoch mit der Zeit soll frauenspezifische HIV-Prävention in die Förderung der sexuellen Gesundheit integriert werden, was einem « Normalisierungsprozess » entspricht. Sexuelle Gesundheit umfasst dabei die verschiedenen erwähnten Themen und beinhaltet einen geschlechterspezifischen Ansatz.**
- **Die beiden Themen, sexuelle Gesundheit und Gesundheit von Frauen sollen parallel weiterverfolgt werden. Für die Finanzierung sollen neben Geldern aus der Aidsprävention auch andere Quellen beigezogen werden.**
- **Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichtes wurden anschliessend an das Aktionsprogramm 1994-1997 zwei Verträge von weniger umfassendem Ausmass abgeschlossen. Der eine (Februar bis August 1998) beinhaltet die Unterstützung der Nachhaltigkeit einer Auswahl von Outputs des AP, der andere die konzeptionelle Arbeit für eine Frauengesundheitspolitik. Obwohl der oben erwähnte "Normalisierungsprozess" im Gange ist und die HIV-Prävention zukünftig in die Förderung der sexuellen Gesundheit integriert werden soll, sind nach wie vor finanzielle, konzeptionelle und personelle Mittel (z.B. Koordinations- und Anlaufstelle, Arbeitsgruppe) notwendig, um die frauenspezifische HIV-Prävention zu verankern und in diesem Übergang zur "Normalisierung" zu stützen.**

**Figure 5.1** Inter-relationship of programme foci (conceptual representation)



### 5.6.2 Target Groups Zielgruppen

In den Gesprächen mit den befragten Partnerinnen und Partnern des Aktionsprogramms wurden folgende drei Zielgruppen benannt, welche durch das Programm nicht oder zu wenig erreicht werden, deren Bedürfnisse aber in Zukunft miteinbezogen werden müssten: Migrantinnen, HIV-positive Frauen und Frauen in extrem schwierigen Situationen wie zum Beispiel Mädchen und junge Frauen, die für eine Abtreibung nachfragen.

So waren HIV-positive Frauen nie Zielgruppe eines Outputs des Aktionsprogramms. Was die ausländischen Frauen anbelangt, so wurden zwei Projekte ausschliesslich für Ausländerinnen durchgeführt, nämlich für Portugiesinnen (P 2) und Türkinnen (P 12). Zudem war der Ausländerinnenanteil bei den Mädchen und jungen Frauen, die über die Arbeit in Jugendzentren erreicht wurden, hoch (ca. 40 %). Nach einigen Verzögerungen nahm auch eine Delegierte des « Projet Migrants » in der Fachgruppe Einsitz, was zu einer fruchtbaren Zusammenarbeit führte.

Lücken sind aber vorhanden und müssten zusammen mit anderen besonderen Zielgruppen definiert werden. Gleichzeitig wird es auch darum gehen, die entsprechenden Institutionen zu finden, um diese neuen Zielgruppen anzusprechen. So hat zum Beispiel das „Projet Migrants“ des BAG grosse Erfahrung und vor allem Zugang zu Migrantinnen.

Unsere Empfehlung lautet deshalb:

- **Es sollen nicht erreichte Zielgruppen definiert und zuständige Partner gefunden werden, um diese anzusprechen.**

Eine weitere Zielgruppe, die vom Aktionsprogramm nur am Rande und bei einzelnen Outputs einbezogen wurde, sind die Männer. In der Broschüre: « Gesundheit von Frauen - Schwerpunkt HIV-Prävention » (Seite 22) des Programms, wurden zwar einige Massnahmen erwähnt (Ideenbörse für Männerarbeit, Pilotprojekte zur Bewusstseinsbildung bei Männern, Förderung der geschlechtspezifischen Sexualerziehung in Schulen und Institutionen, Medienarbeit), jedoch gleichzeitig auch gesagt: "Dies muss aber von Männern selbst reflektiert werden. Von Frauenseite können allenfalls Anregungen und Impulse für Einzelaktionen kommen." Es wurden Reaktionen provoziert in Form von Aussagen wie „Und wir Männer?“, oder es kam gar zu Störaktionen von vor allem jungen Männern bei der Arbeit mit Mädchen und jungen Frauen in den Jugendzentren. Im betreffenden Fall hat das dazu geführt, dass die Veranstaltungen anschliessend parallel für junge Frauen und junge Männer durchgeführt wurden. Auch im

Rahmen des Outputs « Kontrazeption und HIV-Prävention » wurde der Einbezug von Männern gefordert, obwohl diese Erklärung explizit aus der Sicht von jugendlichen Frauen entwickelt wurde.

In Zukunft wird sich diese Frage vermehrt stellen, gerade auch wenn Frauen zunehmend ihr eigenes Schutzbedürfnis formulieren und durchsetzen wollen und die Männer damit vermehrt in die Verantwortung genommen werden. Um die frauenspezifischen Ziele zu erreichen, wie sie im Handbuch zur HIV-Prävention des BAG formuliert sind, müssen also auch die Männer angesprochen werden.

Unsere Empfehlung lautet deshalb:

- **Bei der Weiterführung der Arbeit des Aktionsprogramms - in welcher Form auch immer (z.B. Arbeitsgruppe, Koordinations- und Anlaufstelle für männerspezifische Arbeit) - sollen Überlegungen zum Einbezug beider Geschlechter gemacht werden.**

# 1 REFERENCES CITED\*

- 1 Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Aidsfragen (Herausgeber). HIV-Prävention in der Schweiz: Ziele, Strategien, Massnahmen. Bern: BAG; 1993. (Also available in French)
- 2 Schmid M, Twisselmann W, Conzelmann C, Zemp E. La santé des femmes - prévention du sida: Informations sur le programme d'action du l'Office fédéral de la santé publique 1994 à 1997. Berne: OFSP, 1994.
- 3 Setbon M. Normalisation du Sida? Paris: Agence Nationale de Recherches sur le Sida : Information 1998;24:56-58.
- 4 The Concise Oxford Dictionary of Current English. 8th ed. New-York: Oxford University Press; 1992.
- 5 Dubois-Arber F, Jeannin A, Meystre-Agustoni G, Moreau-Gruet F, Haour-Knipe M, Spencer B, Paccaud F. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Cinquième rapport de synthèse 1993-1995. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1996 (Cah Rech Doc IUMSP, no. 120).
- 6 IPSO Sozialforschung. Zweistufige Evaluation zur Kampagne "Frauen und AIDS". Dübendorf: IPSO Sozialforschung, 1994.
- 7 Gesundheit von Frauen-Schwerpunkt HIV-Prävention; Aktionsprogramm 1994-1997: Vom Aktionsprogramm unterstützte Präventions- und Forschungsprojekte. März 1996.
- 8 Schmid M, Page J. Frau und AIDS: Gesundheit in Familie und Partnerschaft mit Schwerpunkt HIV-Prävention der Frauenzentrale des Kantons St. Gallen und der AIDS-Hilfe St. Gallen-Appenzell 1994-1996: Evaluationsbericht Pilotprojekt. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich; 1997.
- 9 Coda P, Conzelmann C, Glardon MJ, Schmid M, Twisselmann W, Zemp E. Gesundheit von Frauen-Schwerpunkt HIV-Prävention; Aktionsprogramm 1994-1997: Zweiter Zwischenbericht April 1995-März 1996. Basel und Zürich: IUMSP; Koordinationsstellen im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit; 1996.
- 10 Coda P et al. Ok ragazze!. Berna: Ufficio federale della sanità pubblica; 1997.
- 11 Glardon MJ et al. Ho les filles. Berne: Office fédéral de la santé publique; 1997.
- 12 Schneider F, Stanisic S, Hablützel S, et al. Edel. Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung, Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen (ZEPRA); Zürich: Schweizerische Stiftung Pro Juventute; 1998.
- 13 Conzelmann C. Gesundheit von Frauen-Schwerpunkt HIV-Prävention; Aktionsprogramm von 1994-1997: Anhang zum Zwischenbericht 1995-1996. Basel und Zürich: IUMSP; Koordinationsstellen im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit; 1996.
- 14 Haour-Knipe M, Ernst M-L, Spencer B. Rapid evaluation of an AIDS prevention programme for women: confidential internal document. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; Unité d'évaluation de programmes de prévention; 1996.
- 15 Coda P, Zemp E, Conzelmann C. Gesundheit von Frauen-Schwerpunkt HIV-Prävention; Aktionsprogramm 1994-1997: Erster Zwischenbericht April 1994-März 1995. Basel: IUMSP; Koordinationsstellen im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit; 1995.
- 16 Nöstlinger C. Kontrazeptionsverhalten adoleszenter Mädchen und junger Frauen unter dem Einfluss von HIV/AIDS - Doppelbotschaft Pille und Kondom. Basel: Universitätsfrauenklinik; 1995.

\* See also Appendix 6.6 for further documents used to analyse the outputs.

- 17 Gesundheit von Frauen-Schwerpunkt HIV-Prävention; Aktionsprogramm 1994-1997: Protokolle. 18.10.1995, 12.11.1996, 29.4.1997.
- 18 Integration von Kontrazeption und HIV/STD-Prävention bei Mädchen und jugendlichen Frauen: Konsensuserklärung. Basel; Zürich: IUMSP; Koordinationsstellen im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, 1997.
- 19 Faltblatt. Konzept: Gesundheits von Frauen-Schwerpunkt HIV-Prävention, Fachbereich Frau und AIDS der Zürcher Aidshilfe. AIDS: Die sechs häufigsten Fragen von Frauen und die Antworten dazu. Basel: Institut für Sozial- und Präventivmedizin.
- 20 Dra si, drin si, gsund si. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich; 1997.
- 21 Hablützel S. et al. Frauen handeln gesund. Konzept für eine 3-tägige Fortbildung für Fachfrauen zu den Themen: Sexualität, Gesundheit von Frauen, HIV-Prävention. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich; 1997.
- 22 Evaluation Projekt Jugendtreffpunkte-Mädchen-Gesundheit. Basel: Basler Freizeitaktion, 1995.
- 23 Auswertung Projekt Jugendtreffpunkte und Gesundheitserziehung. Basel: AIDSHILFE beider Basel; 1996.
- 24 Seydel SM. Schlussbericht der Projektleitung Pilotprojekt Media. Amriswil: AIDS-Hilfe St. Gallen/ Appenzell; 1997.
- 25 Baumann A, Nöstlinger C. Bedarfserhebung zum Projekt Nécessaire für junge Frauen. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich; Aktionsprogramm Gesundheit von Frauen; 1996.
- 26 Fontana, Emmanuela. Communauté portugaise et interruption de grossesse : une démarche de recherche-action dans le canton de Vaud. Mémoire en sciences sociales et pédagogiques. Université de Lausanne, 1994.
- 27 Fontana, Emmanuela. Evaluation des activités de l'Association Entrelaçar : Appui aux communautés de langue portugaise. Lausanne, Octobre 1997.
- 28 So-Barazetti B, Glardon M-J, Palasthy E, Schmid M, Schwery Clavien G, Zemp E. Projekt "Ressources en santé sexuelle accessibles partout": Bestandesaufnahme und Bedarfserhebung bei Familienplanungsstellen und Aids-Hilfen in der Schweiz, Dezember 1996. Savigny : Schweizerische Vereinigung für Familienplanung und Sexualerziehung/Association suisse de planning familial et d'éducation sexuelle; 1996.
- 29 Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF). Santé sexuelle et reproductive; planification familiale : mettre les promesses en pratique. Londres: International Planned Parenthood Federation, 1995 (Vision 2000).

## 6 APPENDICES

## 6.1 ISSUES RAISED DURING CONSULTATION PROCESS

Issues raised during consultation process: analysis of questions and comments proposed for evaluation on the "Gesundheit von Frauen: Schwerpunkt HIV-Prävention" Programme: Phase II

| Major themes   | Questions asked  |
|--|--|
| Sensitisation to women's issues  | Is there now a platform from which professionals can be addressed (and to which they can address) questions about women and HIV?   |
| Stimulation of gender-specific: <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="225 703 363 725">• Thinking</li> <li data-bbox="225 741 368 763">• Activities</li> </ul>   | Are health institutions in Switzerland now thinking in a gender-specific way?<br>What evidence is there of gender-specific activities in health institutions?  |
| Stimulation of work with men   | Has the existence of a special Programme for women stimulated a demand for an equivalent for men?  |
| Networking<br>Relationship of Programme with existing structures   | What networks and liaisons have been established?<br>What have been the successes and problems working with the various institutions with which the programme has been in contact?   |
| Integration of Programme into existing structures<br>Sustainability  | To what extent are the objectives of the programme been incorporated into existing structures?<br>If the programme were to stop at this point, which networks would continue?  |
| Target population  | With what target populations has the programme mainly worked until now? <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="759 1406 1382 1462">▪ What has been the balance of general population versus targeted HIV/AIDS prevention?</li> </ul> What populations have needs that have been missed? <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="759 1507 1171 1529">▪ Of these, which are the most critical?</li> </ul> |
| Wider perspective of sexual health and other areas of prevention (at this point in time)<br>Programme output:  | To what extent has the work of the programme focused on HIV-specific prevention? Dealt with sexual health? Dealt with women's health in general?   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="225 1794 363 1816">• Projects</li> <li data-bbox="225 1832 373 1854">• Materials</li> <li data-bbox="225 1870 309 1892">• PR</li> <li data-bbox="225 1908 384 1930">• Formation</li> </ul> | What projects have been stimulated by the programme?<br>What materials have been produced by the programme?<br>What PR has been conducted by the programme?<br>What educational activities/training have been conducted by the programme?  |

| Major themes  | Questions asked   |
|---|---|
| Relationship with cantons:  | To what extent has the programme been able to work effectively with the various cantons?  |
| Equity of Programme's geographical coverage   | Has the programme reached all regions to the same extent?   |
| Sustainability  | If the programme were to stop at this point, which of its activities or ideas would continue?   |
| Unmet needs   | <p>What are the principal unmet needs in relation to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AIDS prevention for women?</li> <li>• Sexual health for women?</li> <li>• Women's health?</li> </ul>           |
| Transfer of experience to guide formulation of a women's health policy in the future  | What have we learned from this programme that could be applied to a more general programme for women's health?  |
| <p>Relation between programme and projects</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proactivity or reactivity in initiating</li> <li>• Degree of involvement in projects</li> </ul> | <p>What has been the balance of proactivity and reactivity in the projects the programme has funded?</p> <p>How many activities have been carried out by programme staff themselves and how many by projects?</p> |
| Working at the national level   | <p>What have been the successes and problems working between institutions, in several different languages...</p> <p>How effective has co-ordination been at the national level?</p>                               |
| Possibility of impact/outcome evaluation through general population survey (IUMSP)  | <p>What questions already asked by existing surveys bear upon gender-specific AIDS prevention?</p> <p>What questions could usefully be included in the next general population survey?</p>                        |

## 6.2 GRID FOR INDIVIDUAL OUTPUT ANALYSIS

Numéro .....

|   |  |
|---|--|
| <b>Nom de l'Output</b>                          |  |
| Classement                                      | Matériel (M)    Projet (P)    PR (PR)    Recherche (F)    Formation (WB) |
| Classement (du Prog. : 1-7)                     |  |
| Origine, demande (qui a précipité?)             |  |
| Institution (qui reçoit le mandat)              |  |
| Personne de contacte (Programme)                |  |
| Sujet   | VIH/sida    Santé sexuelle    Santé    Approche du genre    Autre :      |
| Groupe cible visé                               |  |
| <b>Buts Généraux</b>                            |  |
| Buts spécifiques (objectifs)                    |  |
| Région (ville, canton ou région)                |  |
| Moyens (comment toucher le groupe-cible?)       |  |
| <b>Date de la première contacte</b>             |  |
| Date de décision                                |  |
| Durée prévue (dates)                            |  |
| Budget total                                    |  |
| Soutenu par le Programme                        |  |
| Soutenu par d'autres institutions               |  |
| <b>Résultats</b>                                |  |
| Nombre de personnes touchées                    |  |
| Groupe cible touché                             |  |
| Moyens (comment groupe cible touché?)           |  |
| 3 principaux messages                           | 1.   |
|   | 2.   |
|   | 3.   |
| Nature de l'encadrement fourni par le Programme |  |
| Evaluation                                      |  |
| Succès principaux                               |  |
| Problèmes rencontrés                            |  |
| Perspectives d'avenir                           |  |
| Remarques                                       |  |

## 6.3 LIST OF OUTPUTS

---

**Materialien**


---

- M - 1. Faltblatt „die 6 wichtigsten Fragen von Frauen zum Thema HIV/AIDS“**  
 Stadium des Projektes: abgeschlossen  
 (Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Entwicklung/Verbreitung von Material“)  
 Heutiger Stand: Neuauflage
- M - 2. Herstellung einer Broschüre für junge Frauen (Modell: „Starke Mädchen“)**  
 Stadium des Projektes: laufend  
 (Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Entwicklung/Verbreitung von Material“)  
 Heutiger Stand: nur italienische und französische Version der Broschüre
- M - 3. Projekt „Nécessaire“**  
 Stadium des Projektes: Vorabklärungen abgeschlossen, Bericht liegt vor. Projektphase 1 läuft (bis 31.8.97). Siehe auch unter Forschung.  
 (Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Entwicklung/Verbreitung von Material“)  
 Heutiger Stand: Projektphase 2 startet planmässig
- M - 4. Beitrag an Drehbucharbeitung für einen Film mit Begleitmaterial zum Thema AIDS, Kommunikation, Prävention**  
 Stadium des Projektes: laufend, Treatment liegt vor.  
 (Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Entwicklung/Verbreitung von Material“)  
 Heutiger Stand: Projekt abgeschlossen. Weiterfinanzierung durch Rahmenprogramm „Schule und Gesundheit“ und andere
- M - 5. Broschüre für Lesben und bisexuelle Frauen zu HIV/AIDS und Gesundheit**  
 Stadium des Projektes: laufend. Siehe auch unter Forschung.  
 (Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Entwicklung/Verbreitung von Material“)
- M - 6. Radiosendungen Rete 2**  
 Jede dritte Woche ein Beitrag des Aktionsprogramms „Frauen und Gesundheit- Schwerpunkt HIV- Prävention“ im Radio der italienischsprachigen Schweiz.  
 Stadium des Projektes: laufend.  
 (Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Oeffentlichkeitsarbeit“)
- M - 7. Inventar über bestehendes Beratungsangebot in der Schweiz**  
 Stadium des Projektes: abgeschlossen.  
 (Verzeichnis Progr. 3.3.97: nicht erwähnt)
- M - 8. Lehlingsbroschüre „Dra si, drin si, gsund si!“ des ISPM Zürich 1997**  
 Einzelne Kapitel von S. Hablützel  
 Heutiger Stand: abgeschlossen
- M - 9. „Prävo“, Broschüre zur Suchtprävention des ZEPRA Altstätten**  
 Texte zu Sexualität, HIV, Liebe, Geschlechterbeziehungen von S. Hablützel  
 Heutiger Stand: laufend

- M - 10. Konsenserklärung „Integration von Kontrazeption und HIV/STD - Prävention bei Mädchen und jugendlichen Frauen“**  
 Stadium des Projektes: Konsenserarbeitung abgeschlossen. Umsetzung laufend. Siehe auch unter Weiterbildung  
 (Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Zusammenarbeit mit med. Fachgesellschaften“)

---

## Projekte

---

- P - 1. Projekt „FrauenOASE“**  
 Stadium des Projektes: Finanzierung von Seiten des Aktionsprogrammes abgeschlossen; Anlaufstelle läuft weiter; für 1997 wird ein Projekt mit spezifischer Fragestellung ausgearbeitet  
 (Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Beratungsangebot erweitern bzw. verbessern“)
- P - 2. Projekt „Entrelaçar“**  
 Stadium des Projektes: laufend  
 (Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Beratungsangebot erweitern bzw. verbessern“)
- P - 3. Projekt „Jeunes filles close to risk“**  
 Stadium des Projektes: laufend  
 (Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Beratungsangebot erweitern bzw. verbessern“)
- P - 4. Pilot-Projekt St. Gallen „Frau und AIDS“ - Gesundheit von Frauen in Partnerschaft und Familie mit Schwerpunkt HIV-Prävention**  
 Stadium des Projektes: abgeschlossen  
 (Verzeichnis Programm 3.3.97 unter „Tagungen, Kurse, Veranstaltungen“)
- P - 5. Pilotprojekt „Donne a confronto“ für drogenabhängige Frauen**  
 Stadium des Projektes: abgeschlossen  
 (Verzeichnis Programm 3.3.97 unter „Tagungen, Kurse, Veranstaltungen“)
- P - 6. „Jugendtreffpunkte - Mädchen - Gesundheit“**  
 Stadium des Projektes: abgeschlossen  
 (Verzeichnis Programm 3.3.97 unter „Tagungen, Kurse, Veranstaltungen“)
- P - 7. Pilotprojekt „Junge Frauen und AIDS-Prävention“**  
 Stadium des Projektes: abgeschlossen  
 (Verzeichnis Programm 3.3.97 unter „Tagungen, Kurse, Veranstaltungen“)
- P - 8. Jugendtreffpunkte und Gesundheits- bzw. Sexualerziehung**  
 Stadium des Projektes: abgeschlossen  
 (Verzeichnis Programm 3.3.97 unter „Tagungen, Kurse, Veranstaltungen“)
- P - 9. Veranstaltungen der „Associazione ticinese famiglie monoparentali e ricostituite“**  
 Stadium des Projektes: abgeschlossen  
 (Verzeichnis Programm 3.3.97 unter „Tagungen, Kurse, Veranstaltungen“)

- P - 10. Projekt „Dialoghi tra donne“**  
 Stadium des Projektes: geplant für Frühjahr 1997. Heutiger Stand: fand nicht statt.  
 (Verzeichnis Programm 3.3.97 unter „Tagungen, Kurse, Veranstaltungen“)
- P - 11. Gesundheits- bzw. Sexualerziehung in zwei Treffpunkten für Aupair-Mädchen im Tessin**  
 Stadium des Projektes: abgeschlossen  
 (Verzeichnis Programm 3.3.97 unter „Tagungen, Kurse, Veranstaltungen“)
- P - 12. Gesundheitskurs für türkische Frauen (Pilotprojekt)**  
 Stadium des Projektes: für April 97 vorgesehen  
 (Verzeichnis Programm 3.3.97 unter „Tagungen, Kurse, Veranstaltungen“)  
 Heutiger Stand: laufend, nach erfolgreicher Durchführung im August 97 gibt es eine Wiederholung im November
- P - 13. Tagesseminare für Frauen „Die Sache beim Namen nennen“**  
 Stadium des Projektes: laufend  
 (Verzeichnis Programm 3.3.97 unter „Tagungen, Kurse, Veranstaltungen“)  
 Heutiger Stand: Ausschreibung 3 x erfolgt  
 ⇒ keine Anmeldungen!  
 ⇒ Projektabbruch, keine finanziellen Verluste für Aktionsprogramm, lediglich Vorarbeit war „umsonst“

---

## Weiterbildung

---

- WB - 1. Journées d'étude**  
 Stadium des Projektes: laufend  
 (Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Weiterbildung anbieten“)
- WB - 2. Mediatorinnenausbildung:** Bildung eines Teams von Mediatorinnen und Erarbeitung eines Kurspaketes  
 Stadium des Projektes: laufend  
 (Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Weiterbildung anbieten“)
- 2a) Konzipieren einer Ausbildung für Mediatorinnen**  
 Stadium des Projektes: abgeschlossen
- 2b) Frauen handeln gesund: Eine 3-tägige Fortbildung für Fachfrauen zu den Themen: Gesundheit von Frauen, Sexualität, HIV-Prävention**  
 Stadium des Projektes: laufend
- WB - 3. Projekt Media: frauenspezifische Phase**  
 Stadium des Projektes: abgeschlossen  
 (Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Weiterbildung anbieten“)
- WB - 4. Ausbildung von Mediatorinnen in verschiedenen professionellen Bereichen (Frauenhäusern, Leche Liga, Krankenschwestern der Spitex, ...)**  
 Stadium des Projektes: laufend  
 (Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Weiterbildung anbieten“)

- 4a) **Ausbildung von Sozialarbeiterinnen in 2 Frauenhäusern (Casa Armonia, Casa Elisabetta) im Tessin**  
Stadium des Projektes: abgeschlossen.
- 4b) **Ausbildung von KrankenpflegeschülerInnen der Kantonalen Krankenpflegeschule im Tessin.**  
Stadium des Projektes: abgeschlossen.
- 4c) **Ausbildung von Beraterinnen der Leche Liga**  
Stadium des Projektes: abgeschlossen
- 4d) **Ausbildung von freiwilligen Mitarbeiterinnen des Regionalspitals Locarno**  
Stadium des Projektes abgeschlossen
- 4e) **Ausbildung von Haushilfen und Gemeindefrankenschwägerinnen von Bellinzona e Valli**  
Stadium des Projektes: abgeschlossen
- 4f) **Ausbildung von Freiwilligen der associazione Salvagente cristiano**  
Stadium des Projektes: abgeschlossen

**WB - 5. Projekt „Ressources en Santé sexuelle accessibles partout“**, Teil Aus- und Weiterbildung  
Stadium des Projektes: Phase 1, siehe unter Forschung F 6, abgeschlossen, Phase 2 in Vorbereitung  
(Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Beratungsangebot erweitern bzw. verbessern“)

**WB - 6. „Einfach schwierig“ - Sexualität in der Aidsprävention**  
Tagung für Fachfrauen und Fachmänner im Sozial- und Jugendbereich am 24. 11.1994  
Stadium des Projektes: abgeschlossen  
(Verzeichnis Programm 3.3.97 unter „Tagungen, Kurse, Veranstaltungen“)

**WB - 7. Durchführung von Expertentreffen zum Thema Integration von Kontrazeption und HIV/STD-Prävention bei Mädchen und jugendlichen Frauen**  
Stadium des Projektes: Erste Treffen fanden am 18.10.95 und am 12.11.96 statt. Weitere werden folgen.  
(Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Zusammenarbeit mit med. Fachgesellschaften“)  
Heutiger Stand: Weiteres Treffen am 29.4.97. Konsenserklärung abgeschlossen. Siehe auch unter Materialien.  
Umsetzung: laufend.

**WB - 8. Arbeitstagung vom 27.4.1995 in Zürich zum Thema geschlechtsspezifische Forschung zu HIV/AIDS, Sexualität und Gesundheit**  
Stadium des Projektes: abgeschlossen.  
(Verzeichnis Programm 3.3.97 unter „Forschungsprojekte“)

---

## Forschung

---

Die entsprechenden wissenschaftlichen Artikel finden sich unter PR 7.

- F - 1. Das HIV-Präventionsverhalten von 20jährigen Frauen - eine frauenspezifische Auswertung der Querschnittsuntersuchung „Gesundheit bei jungen Erwachsenen - Einstellungen, Bedingungen und Bewertungen“**

- Stadium des Projektes: abgeschlossen.  
(Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Forschungsprojekte“)
- F - 2. Geschlechtsunterschiede im Krankheitsverlauf: Ergebnisse aus der Schweizerischen Kohortenstudie (SHCS)**  
Stadium des Projektes: abgeschlossen.  
(Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Forschungsprojekte“)
- F - 3. Kontrazeptionsverhalten adoleszenter Mädchen und junger Frauen unter dem Einfluss von HIV/AIDS - „Doppelbotschaft Pille und Kondom“**  
Stadium des Projektes: abgeschlossen.  
(Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Forschungsprojekte“)
- F - 4. Bedarfserhebung zum Projekt „Nécessaire für junge Frauen“.** Studie im Auftrag des Aktionsprogramms.  
Stadium des Projektes: abgeschlossen.  
(Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Entwicklung/Verbreitung von Material“)
- F - 5. Bedarfserhebung zum Projekt „Broschüre für Lesben und bisexuelle Frauen.**  
Stadium des Projektes: laufend.  
(Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Entwicklung/Verbreitung von Material“)
- F - 6. Bedarfserhebung zum Projekt „Ressources en santé sexuelle accessibles partout“**  
Stadium des Projektes: abgeschlossen, Bericht liegt vor.

---

## PR

---

- PR - 1. Pressekonferenz (8.11.1995)**  
Stadium des Projektes: abgeschlossen.  
(Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Oeffentlichkeitsarbeit“)
- PR - 2. Gesundheit von Frauen - Schwerpunkt HIV-Prävention.** Informationen zum Aktionsprogramm des Bundesamtes für Gesundheit, 1994 - 1997. November 1994.  
Stadium des Projektes: abgeschlossen.  
(Verzeichnis Progr. 3.3.97: nicht erwähnt)
- PR - 3. Tagung „Frau und Gesundheit - von der Idee zur Tat“ (1. März 1996)**  
Stadium des Projektes: abgeschlossen.  
(Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Oeffentlichkeitsarbeit“)
- PR - 4. Veranstaltung „Frauen und AIDS“ in Bellinzona am 14. März 1996**  
Stadium des Projektes: abgeschlossen  
(Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Oeffentlichkeitsarbeit“)
- PR - 5. Beiträge in der Presse, Radio und Fernsehen, Zielgruppe „allgemeine Oeffentlichkeit**  
Stadium des Projektes: laufend.  
(Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Oeffentlichkeitsarbeit“)

- Beitrag auf DRS 2, 9.11.95. E. Zemp.
- Drei Beiträge in Lokalradios nach der Pressekonferenz vom 8.11.95 am 9. und 10.11.95. W. Twisselmann.
- Kurzinterview DRS 3 zum Thema „Lesben und AIDS“, 20.11.95. M. Schmid.
- Beitrag im Radio Schweiz International, 20.11.95. P. Coda.
- Rete 2 della Radio della Svizzera italiana,. P. Coda:
  - Anfang Oktober 1996: Interview über das Faltblatt (die 6 Fragen von Frauen)
  - 14 Dezember 1996: Interview über den Artikel in F-Frauenfragen 3/96
  - Juni 1997: Interview über die Broschüre "OK, Ragazze!"
- Medienkonferenz zum Schweiz. Frauengesundheitsbericht, Bern, 28.11.96. E. Zemp.
- Rete 3 della Radio della Svizzera italiana, 30.11.1996: Interview Thema Frauen und AIDS. P. Coda.
- Televisione della Svizzera italiana, 1. Dezember 1996: Interview über das Faltblatt (die 6 Fragen von Frauen). P. Coda.

**PR - 6. Projekt „100 Jahre Frauenklinik Basel - Prävention von HIV/STD“**

Raumgestaltung an einer Jubiläumsveranstaltung mit „Tag der offenen Tür“ an der Universitätsfrauenklinik Basel am 24./25.8.1996

Stadium des Projektes: abgeschlossen

(Verzeichnis Programm 3.3.97 unter „Tagungen, Kurse, Veranstaltungen“)

**PR - 7. Publikationen für Professionelle**

Einige dieser Publikationen kamen auch zusammen mit anderen Finanzierungsquellen zustande.

Stadium des Projektes: laufend.

(Verzeichnis Progr. 3.3.97: in dieser Form nicht erwähnt)

- Women's Health, A Program of Focusing on HIV-Prevention. In: Bitzer J., Stauber M. (Ed.): Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology; Monduzzi Editore, International Proceedings Division, S. 605 - 609 (im ersten Zwischenbericht erwähnt, ohne Datum). E. Zemp et al.
- Abstract für den Newsletter der Association Suisse pour la Santé des Adolescents über Aktionsprogramm „Gesundheit von Frauen - Schwerpunkt HIV-Prävention“. P. Coda et al.
- The role of the female condom in HIV-prevention. Preliminary experience from German speaking Switzerland. Proceedings Kongress „AIDS in Europe: The Behavioral Aspect“, Berlin 1994. M. Schmid, W. Twisselmann et al.
- Gesundheit von Frauen - Schwerpunkt HIV-Prävention: Informationen zum Aktionsprogramm des BAG 1994 - 1997. M. Schmid und W. Twisselmann.
- Die Gesundheitsrisiken der Frauen auf einen Blick. Puls-Tip Nr. 5, 29.7.1994. B. Bisig und M. Schmid.
- Abstract „AIDS in Europe: The Behavioural Aspect“. European Conference on Methods and Results of Psycho-Social AIDS-Research, September 26/29, 1994, Berlin, Germany.
- Was haben lesbische und bisexuelle Frauen mit AIDS zu tun? frau ohne herz, Feministische Lesbenzeitschrift 1995 (35), 78 - 82. L. Meier und M. Schmid.
- Keine AIDS-Prävention ohne Kommunikation. Frauenzeitung 1995 (4), 6 - 8. M. Schmid und W. Twisselmann.

- Geschlechtsunterschiede im Krankheitsverlauf: Die Schweizerische HIV-Kohortenstudie (SHCS). Abstract Jahresversammlung der Schweiz. Gesellschaft für Infektiologie, 1995. W. Twisselmann et al.
- Egger M, Twisselmann W, Ledergerber B. Differences in progression of HIV infection between men and women. Letter Br Med J 1995; 310(6984):941. [Published erratum appears Br Med J 1995; 311(7018):1508].
- Le relazioni tra la salute e i fattori socio-economici. In: Cleis F., Head-König A., Varini O. (ed.): Donne oggi, Edizioni Casagrande, Bellinzona, 1995, 441 - 449. E. Zemp.
- BAG-Bulletin Nr. 26 vom 10.7.1995.
- Women's Health: A Program of action focusing on HIV Prevention „Gender specific AIDS prevention for youth“, Expert Meeting October 10 - 14, 1995 European Information Center „AIDS and Youth“, Utrecht. M. Glardon.
- Daten für Taten. Schweiz. Nationalfonds. Bern, 1996, ISBN 3-907087-04-6. Ch. Dieffenbacher, E. Zemp.
- Des données pour agir. Schweiz. Nationalfonds. Bern, 1996, ISBN 3-907087-05-4. Ch. Dieffenbacher, E. Zemp.
- Women's Health Profile Switzerland. Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel/Bundesamt für Gesundheit, 1996. E. Zemp, E. Martin-Diener, M. Wick, M. Bowley.
- Gesundheit der Frauen. In: Schweiz. Institut für das Gesundheitswesen (Hrsg.) Gesundheitsbefragung 1992/93, kantonale Gesundheitsberichte GCI. Lausanne 1996 (Kantone BS, BE, GR, FR, GE, AG, VD). E. Zemp.
- SIDA Un programme de prévention qui „parle“ aux femmes. SIDA Les questions que posent les femmes. Femmes Suisses, Januar 1996. M. Glardon.
- Spectra Nr. 3 vom März 1996.
- F - Frauenfragen Nr. 3/96. Je ein Artikel von E. Zemp, W. Twisselmann, P. Coda und M.-J. Glardon.
- Frauen und Gesundheit. Permanente ärztliche Fortbildung, Okt. 96. E. Zemp. (Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Zusammenarbeit mit med. Fachgesellschaften“)
- Gesundheit von Frauen - Schwerpunkt HIV-Prävention. Prävention und Gesundheitsförderung im Kanton Zürich, Nr. 2, Dezember 1996. Artikel von S. Hablützel.
- Schmid M, Twisselmann W, Jacquat BJ, Ledergerber B, Battegay M, Egger M. Geschlechtsunterschiede im Krankheitsverlauf: Analyse der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie. Schweiz Med Wochenschr 1996; 126:2234-6.
- Parliamo di AIDS alle donne ticinesi. Krankenpflege, Soins infirmiers, Cure infermieristiche, 3, 97. P. Coda.
- Nostlinger C, Twisselmann W. Beitrag über das Projekt Necessaire. Therapeutische Umschau 1997; 54(8):473-6.

## **PR - 8. Teilnahme an internationalen und nationalen (regionalen) Kongressen**

Stadium des Projektes: laufend.

(Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Zusammenarbeit mit medizinischen Fachgesellschaften“)

### **8 a) Internationale Kongresse**

- „Women's Health, Focusing on HIV-Prevention: A National Program“: Kongress „AIDS in Europe: The Behavioral Aspect“, Berlin (CC, twi, MSch, EZ), 9.1994. W. Twisselmann.

- Fachtagung „Frauen und AIDS“ des Gesundheitsministeriums Saarland, Saarbrücken 6.4.1995. Referat und Workshopleitung: W. Twisselmann.
  - Country Coordinator's Meeting for the Women's Health Profile, Wien 5.5.95. E. Zemp.
  - 11<sup>th</sup> Intern Congress of Psychosomatics in Gynecology and Obstetrics, Basel 21.-24.5.95. E. Zemp.  
(Verzeichnis Progr. 3.3.97 unter „Zusammenarbeit mit med. Fachgesellschaften“)
  - X International Conference on AIDS, Yokohama 7. - 12. August 1995. W. Twisselmann.
  - Konferenz zur Gründung eines Europäischen Frauengesundheitsnetzwerkes, organisiert durch das WHO-Regionalbüro Europa und dem Ludwig Boltzmann Institut für die Psychologie der Frau von Wien, Wien 23.9.95. E. Zemp.
  - Kongress der Forschungsverbände: Public Health in Deutschland, Dresden 5.-6.10.1995. W. Twisselmann.
  - Kolloquium „Frau und Herz“, Dresden 7.10.95. W. Twisselmann.
  - European Expert Meeting „The relevance of gender specific AIDS prevention for youth“, Utrecht (Anhang XV) 10. - 14.10.1995.
  - Internationales Sexologie-Symposium, Universität Zürich 29.2./ 1.3.96. M. Schmid.
  - XI International Conference on AIDS, Vancouver 7. - 12. Juli 1996. Mit Poster zum Aktionsprogramm von W. Twisselmann.
  - „1st International Congress Women in the Healthcare System“, Wien 1.3.1997: „Schweizerisches Aktionsprogramm Gesundheit von Frauen - Schwerpunkt HIV-Prävention 1994 - 1997: Was wurde bisher erreicht?“. Poster und Workshop-Referat von M. Schmid.
- Teilnahme im Scientific Board: E. Zemp:
- Zwei Vorträge:
- Women's Health Profiles: a tool for setting up a Women's Health Agenda
  - Disability and Aging: gender, aspects.
- 8.o encuentro internacional mujer y salud, Rio de Janeiro März 1997. P. Coda, M. J. Glardon.
  - Kongress „AIDS in Europe“, Paris 1998. Teilnahme, Referate, Abstracts von W. Twisselmann, M. Schmid, S. Hablützel, E. Zemp, P. Coda, J. Page, Chr. Nöstlinger, M. J. Glardon.

#### 8 b) Nationale (regionale) Kongresse

- „Gesundheit von Frauen - Schwerpunkt HIV-Prävention“: Ein Aktionsprogramm vom 1.4.1994 bis 31.3.1997: Fachtagung AIDS-Hilfe St. Gallen-Appenzell/BAG „Koordination der AIDS-Aktivitäten“, Rorschach 19.5.1994. M. Schmid, C. Conzelmann.
- „Die nationale HIV-Präventionsstrategie der Schweiz“: Laienhelferausbildung der AIDShilfe Schweiz, Nottwil 5.1994. W. Twisselmann.
- „Lesben, bisexuelle Frauen und HIV/AIDS“: Stonewall Schwul-Lesbische Kulturwochen, Zürich 6.1994. M. Schmid.
- HIV-Prävention bei Frauen - Vom Strategiepapier zum Aktionsprogramm: Jahrestagung SGSPM, Genf 7.1994. W. Twisselmann.

- Langzeit-Sexualverhalten und HIV-Risiko: Ergebnisse der schweizerischen HIV-Präventionsstudie (HIPS): Sozial- und Präventivmedizinische Kolloquien, ISPM Basel 9.1994. W. Twisselmann.
  - Frauenspezifische Forschung zu HIV/AIDS - Ein Werkstattbericht: Sozial- und Präventivmedizinische Kolloquien, ISPM Basel 1.1995. M. Schmid.
  - Jahresversammlung des Schweiz. Vereins Gesundheit Adolezenter, Bern 29.4.1995.
  - SPOG-Kongress, Basel 22.5. - 24.5.1995. C. Conzelmann.
  - Jahrestagung der SGPG, Bern 29.6.95. C. Conzelmann.
  - Tagung der Fachgruppe Prävention des VSD, 25.8.1995: Geschlechterrollen. C. Conzelmann.
  - Symposium zum 60. Geburtstag von Theodor Abelin. Implementation und Evaluation von Präventionsprogrammen, 15.9.1995. W. Twisselmann.
  - Nationaler Frauenkongress, Bern 20.1.1996. Workshop von C. Conzelmann und W. Twisselmann.
  - 5. Congresso annuale della Società Svizzera di Medicina Psicosociale „La valutazione fra analisi oggettiva ed esperienza soggettiva“, Lugano 21. - 22.3.96. M. Schmid.
  - Veranstaltungsreihe „erotisch aber indiskret“, Zürich 5.1996. Co-Referat von M. Schmid.
  - Wissenschaftliche Jahrestagung der SGPG, Basel 6. 1996. Vortrag W. Twisselmann mit H. Wydler: „Man muss halt miteinander reden. Zur Kommunikation in der Prävention“. Poster M. Schmid: „Halbzeit im nationalen Aktionsprogramm“. Vortrag E. Zemp: „Frau und Gesundheit: Modethema oder Nachholbedarf?: Der kleine Unterschied in der Gesundheit“.
  - Fachtagung „Weibliche Sucht, Grundlagen - Erfahrungen - Perspektiven“: „Gesundheit von Frauen: ein Überblick“, Turbenthal 7.6.1996, Therapie- und Rehabilitationszentrum Hirschen. Referat E. Zemp.
  - Postgraduate Training Course "Women's Health", Basel 1.-5.7.96. E. Zemp.
  - Zürcher AIDSforum 9.1996. Vortrag W. Twisselmann mit V. Stoppa: Frauenspezifische HIV-Prävention in der CH.
  - AHS-Tagung, News aus Vancouver, Bern 10.1996. Vortrag W. Twisselmann „Ausgewählte frauenspezifische Aspekte vom AIDS- Kongress in Vancouver“ und Workshop (von W. Twisselmann und M. Schmid) zu: „Frauenspezifische HIV-Prävention in der Schweiz. Nutzen wir die Chancen richtig?“
  - XIV. Kongress der Schweiz. Gesellschaft für Soziologie, St. Gallen 10.1996. Vortrag W. Twisselmann: „Die STOP-AIDS-Kampagne oder: Wie man aus den Worten Lust, Risiko und Schutz präventive Botschaften macht.“
- E. Zemp Vorsitz beim Modul "Sexuelles Risikoverhalten und Kontrolle der Sexualität".
- Eidg. Kommission für AIDS-Fragen (EKAF), Subkommission Gesundheit und Soziales (SKGS). Bern 23. Oktober 1996. E. Zemp: Vorstellen des Aktionsprogrammes zur Gesundheit von Frauen - Schwerpunkt HIV-Prävention.
  - Arbeitstagung der Schweiz. Vereinigung für Familienplanung und Sexualerziehung und BAG-Aktionsprogramm "Gesundheit von Frauen - Schwerpunkt HIV-Prävention“, Lenzburg 14. November 1996. E. Zemp:

Einführung ins Thema "Familienplanungs- und Aidshilfestellen - Ergänzung oder Konkurrenz".

- Hearing der Ständerätlichen Kommission zum Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung, Bern 19.11.1996. Teilnahme E. Zemp.
- Öffentliche Veranstaltung am Regionalspital Rheinfelden, Rheinfelden 20.11.1996. E. Zemp zum Thema: "Jugendsexualität und Verhütung im Spannungsfeld von HIV/AIDS und unerwünschter Schwangerschaft": „Ungewollte Schwangerschaften, HIV/AIDS - das doppelte Verhüten bei Jugendlichen“.
- Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für die Gesundheit Adoleszenter, Bern 24.4.1997. P. Coda.
- Kolloquium an der Kinder - und Jugendpsychiatrischen Universitätsklinik der Universität Basel, Basel 30.4.97. E. Zemp.: "Frauen - Gesundheit - Medikamente: Eine Trilogie".
- Seminar im Rahmen des Studienganges "Etudes femmes, études, genre" der Universitäten Genf und Lausanne, Genf 14.5.97. E. Zemp: "La santé des femmes: évaluation subjective, plaintes corporelles et sentiment de bien-être".
- Jahrestagung der Vereinigung Schweizer Ärztinnen mit dem Tagungsthema "Gesundheit: Fokus Frau. Aspekte zur Gesundheit und Prävention aus der Sicht der Schweizer Ärztinnen". "Daten für Taten: Eine Standortbestimmung zur gesundheitlichen Lage der Frauen“, Fribourg 31.5.97. E. Zemp: Einführungsreferat.
- Wissenschaftliche Jahrestagung SGPG am ISPM Bern „Merkmale risikoreichen Verhaltens junger Frauen in Bezug auf HIV-AIDS“, Bern 6. 1997: Referat von M. Schmid. E. Zemp. „Indicators for Women's Health“.
- Postgraduate training Course „Women's Health“. Modul des Schweiz. MPH-Programmes Basel, Basel 23. - 27.6.97. E. Zemp.: Kursleitung, eigene Beiträge.

**PR - 9. Stand am Schweiz. Kongress des Krankenpflegepersonals**

Stadium des Projektes: abgeschlossen.

(Verzeichnis Progr. 3.3.97: nicht erwähnt)

**PR - 10. Konzept für Öffentlichkeits- und Medienarbeit**

Stadium des Projektes: laufend, nach Bedarf

(Verzeichnis Progr. 3.3.97: nicht erwähnt)

**PR - 11. Faltprospekt des Aktionsprogramms**

Stadium des Projektes: abgeschlossen, ab 1.9.96 zur Verfügung

(Verzeichnis Progr. 3.3.97: nicht erwähnt)

## 6.4 INTERVIEW SCHEDULE (SELECTED OUTPUTS)

**Guide d'entretien**  
**Evaluation des Aktionsprogrammes Frauen - Phase 2**

Evaluation questions:

1. What has the Programme achieved in terms of output?  
 Projects, materials, PR, training
2. Concerning the sustainability of FOPH-funded pilot programmes:  
 What is left after 3 years of an AIDS prevention programme for women?  
 What processes facilitate sustainability?  
 What are the obstacles to sustainability?
3. Concerning womens health:  
 What can we learn form this programme that can be applied in other programmes for women's health

Personne et institution \_\_\_\_\_

Nom et numéro du projet \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Durée de l'entretien \_\_\_\_\_

Lieu \_\_\_\_\_

(TOUTES LES QUESTIONS NE SONT PAS POSEES A TOUT LE MONDE : IMPORTANCE D'UNE QUESTION DONNEE A DETERMINER SELON LA PERSONNE INTERVIEWEE)

1. Sensibilisation au point de vue des femmes

Est ce que la notion du 'gender spécifique' a pu être 1) promue, et 2) implantée auprès des institution suisses ?

- en tant que façon de penser
- intégrée dans les actions

Est ce que le programme a stimulé des activités spécifiques aux hommes?

2. 'Networking'

Quels ont été les succès et les obstacles à la collaboration avec les institutions ?

Si le programme disparaissait aujourd'hui, quels sont les réseaux qui resteraient ? (sustainability of networking):

Quelle a été l'utilité de la participation aux congrès nationaux et internationaux ?  
*(pour les collaboratrices et l'OFSP)* : Qui a financé ces participations, dans quelle proportion ?

3. Niveau national, niveau cantonal

Parlez-moi du travail au niveau national : est-ce utile d'avoir un programme national?

- Quels sont les points forts ?  
 .. les points faibles ?

Pensez-vous que les régions francophones et italophones ont été intégrées de façon adéquate au programme ?

Pensez-vous que les activités (ou les programmes pilotes) qui ont été menées sont transmissibles à d'autres régions ?

Est-ce que le programme a collaboré avec les cantons ?

Si oui, quelle a été la forme de cette collaboration ?

Si non, pourquoi pas ?

#### 4. Sustainability :

Concernant le Programme Femmes :

Jusqu'à quel point ont les objectifs du Programme été intégrés dans les structures existantes ?

Que resterait-il si le programme disparaissait aujourd'hui ?

Que peuvent faire les coordinatrices ces prochains mois pour augmenter (pour ancrer) la sustainability du Programme ?

En général :

Quels sont les facteurs qui favorisent la sustainability ?

Quels sont les facteurs qui l'empêchent ?

Comment promouvoir la sustainability (en général, pour n'importe quel programme) ?

(par exemple ...

... à travers des contacts avec des programmes qui existent déjà ?

... à travers des contacts avec des professionnels ?

... à travers des projets ? )

#### 5. Populations cibles

Reste-t-il des populations-cibles importants que le programme n'a pas pu atteindre ?

#### 6. Besoins

Que reste-t-il à faire en ce qui concerne :

- la prévention du sida parmi les femmes ?
- la promotion de la santé sexuelle des femmes ?
- la santé des femmes ?

De ces trois thèmes, quel est le plus important ?

#### 7. Promotion de la santé des femmes?

Que peut-on apprendre de ce programme de prévention du sida auprès des femmes (sujet spécialisé) qui pourrait être appliqué à la promotion de la santé des femmes (au niveau plus général) ? ... en matière :

... d'approches

... de substance, de contenu

... de travail en réseau (networking)

## 6.5 OUTPUTS SELECTED FOR INTERVIEW INVESTIGATION AND PERSONS INTERVIEWED

| Type             | Output  | Criteria  | Person interviewed   |
|------------------|---|---|--|
| <b>Matériel</b>  | Nécessaire<br>M3 (F4)   | National<br>Utilise structures existantes<br>Networking<br>Projet innovateur<br>Budget important<br>Focus: santé sexuelle, pop. gén.<br>Projet à longue durée<br>Sustainability (déjà financé ailleurs)                 | C. Nostlinger<br><br>Coordination:<br>W. Twisselmann<br><br>M. Weber       |
|                  | Inventaire<br>M7  | National<br>Pourrait favoriser networking<br>si bien utilisé<br>Focus large: santé<br>Sustainability: utilisé ?   | Coordination:<br>E. Zemp<br>M.-J. Glardon                                  |
| <b>Projet</b>    | Donne a<br>confronto<br>P5  | Niveau régional (italien)<br>Focus: prév sida, santé sexuelle<br>Population ciblée<br>Utilise structures déjà existantes<br>Sustainability (déjà financé ailleurs)  | B. Stampfli (Antenna Icaro)<br>D. Bartling<br><br>Coordination:<br>P. Coda |
|                  | Entrelaçar<br>P2  | Niveau cantonal (français)<br>Budget relativement important<br>Focus: santé, santé sexuelle<br>Population ciblée<br>Utilise groupe déjà actif<br>Sustainability sans financement fédéral?                               | E. Fontana<br>M. Weber   |
|                  | Jugend-<br>treffpunkte<br>P8  | Niveau cantonal (allemand)<br>Focus: santé sexuelle<br>Population gén (jeunes)<br>Gender specific (inclu jeunes hommes)<br>Utilise structures déjà existantes   | D. Bartling<br>U. Hagenbuch<br><br>Coordination:<br>P. Coda                |
| <b>Formation</b> | Ausbildung von<br>Mediatorinnen<br>WB4                                    | Niveau cantonal (italien)<br>Coût très bas<br>Focus: VIH/sida<br>Population générale + ciblée<br>Projet à longue durée<br>Integration dans structures déjà existantes<br>augment sustainability                         | G. Balemi<br><br>Coordination:<br>P. Coda                                  |
|                  | Groupe<br>d'experts,<br>intégration<br>contraception et<br>prévention VIH | Niveau national<br>Focus: santé sexuelle et VIH<br>Envers promotion de la santé (sexuelle)<br>Groupe cible: professionnels (networking)<br>Sustainability à travers le consensus<br>obtenu et le networking (centres de | J. Bitzer<br>F. Dubois-Arber<br><br>Coordination:<br>E. Zemp               |

| Type             | Output                             | Criteria   | Person interviewed   |
|------------------|------------------------------------|--|--|
|                  | WB7                                | consultation)  |  |
|                  | ASPFES<br>WB5                      | Niveau national<br>Focus: santé sexuelle et VIH<br>Envers promotion de la santé (sexuelle)<br>Groupe cible: professionnels (networking)<br>Sustainability à travers l'intégration de nouvelles compétences | M. Weber<br>B. So<br>F. Dubois<br><br>Coordination:<br>M.J. Gardon,<br>E. Zemp |
| <b>Recherche</b> | Baseline,<br>Nécessaire<br>F4 (M3) | Niveau national<br>Budget élevé<br>Networking et sensibilisation par recherche (sustainability)  | C. Nöstlinger<br>F. Dubois-Arber<br><br>Coordination:<br>W. Twisselmann        |
| <b>PR</b>        | PR 'concept'<br>PR10               | Niveau national<br>Budget très important<br>Population gén. Et femmes<br>Focus: santé sex et vihn<br>Ambiguïté, changement en cours de route   | S. Honnegger<br>D. Zeegers<br><br>Coordination:<br>W. Twisselman<br>F. Dubois  |
|                  | Participation aux congrés<br>PR8   | Dépense importante (?),<br>Utilité indirecte pour le programme<br>Networking<br>Longue durée   | D. Zeegers<br><br>Coordination:<br>W. Twisselman,<br>E. Zemp,<br>M.J. Gardon   |

## 6.6 INTERVIEW GUIDE (DECISION-MAKERS)

### Gesprächsleitfaden 2

#### Evaluation des Aktionsprogrammes Frauen - Phase 2 bis

Evaluation questions:

1. Concerning womens health:  
What can we learn from this programme that can be applied in other programmes for women's health?

Person und Institution .....

Datum ..... Ort ..... Dauer des Gesprächs .....

#### 1. Bedarf

a) Welches wäre heute in der Schweiz und von Ihrem Standpunkt aus gesehen das Vordringlichste?

- die AIDS-Prävention bei Frauen?
- die Förderung der sexuellen Gesundheit von Frauen?
- die Förderung der Gesundheit von Frauen?

Warum?

b) Nationale Ebene, kantonale Ebene

Welche Aspekte müssten beim gewählten Schwerpunkt auf nationaler Ebene gefördert und behandelt werden? Welche auf kantonaler oder regionaler Ebene?

#### 2. Lehren aus dem bisherigen Aktionsprogramm

Welche Schlussfolgerungen - welche Lehren - können aus dem Aktionsprogramm "Gesundheit von Frauen - Schwerpunkt HIV-Prävention" gezogen werden, die für andere Programme der Gesundheitsförderung bei Frauen nutzbar gemacht werden könnten?

In bezug auf:

- ... Organisation und Struktur
- ... Netzwerkarbeit (networking)
- ... Substanz und Inhalt
- ... Zugang

#### 3. Zukunftsvision

Stellen Sie sich vor, dass sich Ihre diesbezüglichen Wünsche erfüllen: Wie stellen Sie sich dann die Organisation der Gesundheitsförderung bei Frauen in der Schweiz in 25 Jahren vor?

## Guide d'entretien 2

Personne et institution .....

Date ..... Lieu ..... Durée de l'entretien .....

### 1. Besoins

Aujourd'hui en Suisse, et de votre point de vue, lequel serait prioritaire ?

- la prévention du sida parmi les femmes ?
- la promotion de la santé sexuelle des femmes ?
- la santé des femmes ?

Pouquoi ?

### 2. Niveau national, niveau cantonal

Quels sont les aspects de ceci qu'il faut gérer au niveau national? Lesquels au niveau cantonal ou régional ?

### 3. Promotion de la santé des femmes?

Quels leçons peut-on tirer du programme de prévention du sida auprès des femmes qui pourrait être appliqué dans d'autres programmes de promotion de la santé des femmes ?

En matière :

- ... d'organisation ou structure
- ... de travail en réseau (networking)
- ... de substance, de contenu
- ... d'approches

### 4. Vision d'avenir

Imaginez que vos souhaits soient réalisés : comment voyez-vous l'organisation de la promotion de la santé des femmes en Suisse dans 25 ans ?

## 6.7 DOCUMENTS USED TO ANALYSE OUPUTS

| DESCRIPTION  |
|--|
| <b>Programme reports available from coordinators</b>   |
| Schmid M, Twisselmann W. HIV-Prävention in der Schweiz: ein Aktionsprogramm zur Gesundheit von Frauen. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich; 1993.   |
| Schmid M, Twisselmann, W, Conzelmann, C, Zemp E. La santé des femmes - prévention du sida : informations sur le programme d'action du l'Office fédéral de la santé publique 1994 à 1997. Berne: OFSP, 1994.                          |
| Schmid M, Twisselmann W. Gesundheit von Frauen - Schwerpunkt HIV-Prävention; Aktionsprogramm 1994-1997: Erster Zwischenbericht April 1994 - März 1995. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin; Juni 1995.                 |
| Coda P, Zemp E, Conzelmann C. Gesundheit von Frauen-Schwerpunkt HIV-Prävention; Aktionsprogramm 1994-1997: Erster Zwischenbericht April 1994-März 1995. Basel: Koordinationsstellen im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit; 1995. |
| Coda P, Conzelmann C, Zemp E, Schmid M, Twisselmann W, Glardon M-J. Gesundheit von Frauen; Schwerpunkt HIV-Prävention: Aktionsprogramme 1994-1997. Zweiter Zwischenbericht April 1995 - März 1996. Juli 1996.                        |
| Conzelmann C. Gesundheit von Frauen-Schwerpunkt HIV-Prävention; Aktionsprogramm von 1994-1997: Anhang zum Zwischenbericht 1995-1996. Koordinationsstellen im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.                                 |
| Gesundheit von Frauen-Schwerpunkt HIV-Prävention; Aktionsprogramm 1994-1997: Vom Aktionsprogramm unterstützte Präventions- und Forschungsprojekte. März 1997.  |
| Keller E, Laedrach-Feller V, Weilenmann C (Redaktorinnen). Frauenfragen; Questions au féminin; Problemi al Femminile. Bern: Eidg. Kommission für Frauenfragen; 3/1996.   |
| Protokolle der Fachgruppe  |

| DESCRIPTION        |   |
|--------------------|---|
| <b>M Materials</b> |   |
| M1                 | Faltblatt. Konzept: Gesundheit von Frauen-Schwerpunkt HIV-Prävention, Fachbereich Frau und Aids der Zürcher Aidshilfe. Aids: Die sechs häufigsten Fragen von Frauen und die Antworten dazu. Basel: Institut für Sozial- und Präventivmedizin.   |
| M2                 | Coda P et al. Ok ragazze!. Berna: Ufficio federale della sanità pubblica; 1997.   |
| M2                 | Glardon MJ et al. Ho les filles. Berne: Office fédéral de la santé publique; 1997.  |
| M3                 | Baumann A, Nöstlinger C. Bedarfserhebung zum Projekt "Nécessaire für junge Frauen": Studie im Auftrag des Institutes für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich "Aktionsprogramm Gesundheit von Frauen". Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich; 1996.                             |
| M5                 | Schmid M. Konzept "Broschüre für Lesben und bisexuelle Frauen". Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich; 1997.   |
| M7                 | Inventar frauenspezifischer Informationskanäle und Beratungsangebote. In: Conzelmann-Auer C, Zemp Stutz E, Coda P. Gesundheit von Frauen: Schwerpunkt HIV-Prävention; Aktionsprogramm 1994 bis 1997. Erster Zwischenbericht April 1994 - März 1995. Basel: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel; 1995. |
| M8                 | Dra si, drin si, gesund si. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich; 1997.   |
| M9                 | Schneider F, Stanisic S, Hablützel S, et al. Edel. Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung, Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen (ZEPRA); Zürich: Schweizerische Stiftung Pro Juventute; 1998.   |
| M10                | Integration von Kontrazeption und HIV/STD-Prävention bei Mädchen und jugendlichen Frauen: Konsensuserklärung. 1997.   |
| <b>P Projects</b>  |   |
| P1                 | Bartling D, Gramespacher C, Nitzer P, Walti M. Frauen-Oase: Evaluation der Pilotphase Juli bis Dezember 1994 - vertraulich. Basel: Verein "Frau Sucht Gesundheit"; Frauen-Oase; 1995.   |
| P2                 | Fontana E. Evaluation des activités de l'association Entrelaçar: appui aux communautés de langue portugaise. Lausanne: Organisme médico-social vaudois OMSV; 1997.  |
| P3                 | Glardon M-J. Projektmonitoring "Projet Contrat BS 1997 "Jeunes filles close-to-risk". Lausanne: ProFa; 1997.  |

|                   |   |
|-------------------|---|
| P4                | Kirchhoff C. Pilotprojekt der Frauenzentrale des Kanton St. Gallen und der Aids-Hilfe St. Gallen-Appenzell "Frau und Aids - Gesundheit von Frauen in Partnerschaft und Familie mit dem Schwerpunkt HIV/Aids-Prävention": Bericht über die Kurse für Vereine 1994-1996. St. Gallen: AHSGA.                             |
| P4                | Page J. Frauenspezifische HIV-Prävention im Spannungsfeld von traditionellen, weiblichen Rollenerwartungen und emanzipatorischer Gesundheitsförderung: Evaluation eines Kurszyklus [Lizenzarbeit]. Zürich: Pädagogisches Institut der Universität Zürich, Philosophische Fakultät I; 1996.                            |
| P4                | Schmid M, Page J. Pilotprojekt "Frau und Aids" der Frauenzentrale des Kantons St. Gallen und der Aids-Hilfe St. Gallen-Appenzell 1995-1996. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich; 1997.   |
| P4                | Schmid M, Page J. Frau und Aids; Gesundheit in Familie und Partnerschaft mit Schwerpunkt HIV-Prävention der Frauenzentrale des Kantons St. Gallen und der Aids-Hilfe St. Gallen-Appenzell 1994-1996: Evaluationsbericht Pilotprojekt. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich; 1997. |
| P5                | Stämpfli Broggi B. Valutazione sul progetto pilota "Donne a confronto" sulla base della scheda di valutazione.  |
| P6                | Evaluation Projekt Jugendtreffpunkte-Mädchen-Gesundheit. Basel: Basler Freizeitaktion, 1995.  |
| P7                | Koordinationsstelle Frau und HIV/Aids am Institut für Sozial- und Präventivmedizin Basel; Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände SAJV, Bern; Theatergruppe "ENPASSANT", Biel. Evaluation des Pilotprojektes Frau und Gesundheit: junge Frauen und Aids-Prävention. Biel: SAJV; ENPASSANT; 1996.        |
| P8                | Auswertung Projekt Jugendtreffpunkte und Gesundheitserziehung. Basel: AIDSHILFE beider Basel; 1996.   |
| P11               | Evaluation des Präventionsprojektes mit Au-pair-Mädchen im Tessin.  |
| <b>F Research</b> |   |
| F1                | Moreau-Gruet F, Ferron C, Jeannin A, Dubois-Arber F. Adolescent sexuality: the gender gap. AIDS Care 1996;8(6):641-53.  |
| F2                | Schmid M, Twisselmann W, Jacquat BJ, Ledergerber B, Battegay M, Egger M. Geschlechtsunterschiede im Krankheitsverlauf: Analyse der Schweizerischen HIV-Kohortenstudie. Schweiz Med Wochenschr; 126(51-52):2234-6.   |

|                    |  |
|--------------------|--|
| F2                 | Egger M. Twisselmann W. Ledergerber B. Differences in progression of HIV infection between men and women [letter; comment] [published erratum appears in BMJ 1995;311(7018):1508]. Comment on: BMJ 1994 Dec 10;309(6968):1537-42 . BMJ. 310(6984):941, 1995.   |
| F3                 | Nöstlinger C. Kontrazeptionsverhalten adoleszenter Mädchen und junger Frauen unter dem Einfluss von HIV/Aids - Doppelbotschaft Pille und Kondom. Basel: Universitätsfrauenklinik; 1995.  |
| F4                 | Baumann A, Nöstlinger C. Bedarfserhebung zum Projekt Nécessaire für junge Frauen. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich "Aktionsprogramm Gesundheit von Frauen"; 1996.  |
| F5                 | Schmid M. Vorläufige Ergebnisse zur Befragung von lesbischen und bisexuellen Frauen zu HIV/Aids und Safer Sex. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich; 1997.   |
| F6                 | So-Barazetti B, Glardon M-J, Palasthy E, Schmid M, Schwery Clavien G, Zemp E. Projekt "Ressources en santé sexuelle accessibles partout": Bestandesaufnahme und Bedarfserhebung bei Familienplanungsstellen und Aids-Hilfen in der Schweiz, Dezember 1996. Savigny : Schweizerische Vereinigung für Familienplanung und Sexualerziehung/Association suisse de planning familial et d'éducation sexuelle; 1996. |
| <b>WB Training</b> |  |
| WB1                | Glardon M-J. Journées d'études : Invitations, fiches descriptives, listes des participants. Lausanne; 1996.  |
| WB2                | Hablützel S. et al. Frauen handeln gesund. Konzept für eine 3-tägige Fortbildung für Fachfrauen zu den Themen: Sexualität, Gesundheit von Frauen, HIV-Prävention. Zürich: Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich; 1997.  |
| WB3                | cl/sb. Sexuelles HIV-Risikoverhalten von Personen mit aktuellem oder ehemaligem iv. Drogenkonsum; Evaluation des Projektes MEDIA: Zwischenbericht. Dübendorf: IPSO; 1996.  |
| WB3                | Seydel SM. Schlussbericht der Projektleitung Pilotprojekt Media. Amriswil: Aids-Hilfe St. Gallen/ Appenzell; 1997.   |
| WB5                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokument 1<br/>Interne Evaluation des Projekts "Ressouces en santé sexuelle accessibles partout", gemäss den beiliegenden Anweisungen vom 19.4.1996</li> <li>• Dokument 2<br/>Alle Kontakte in Zusammenhang mit dem Projekt</li> <li>• Dokument 3<br/>Tabelle aller Etappen des Projekts (Datum, Tätigkeiten, Kommentar und kritische Bemerkungen)</li> </ul>         |

|           |  |
|-----------|--|
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokument 4<br/>Protokoll der Evaluationssitzung der Begleitgruppe</li> <li>• Dokument 5<br/>Ergänzender Bericht der Projektleiterin zur Evaluationssitzung der Begleitgruppe</li> </ul>   |
| WB5       | Association suisse de planning familial et d'éducation sexuelle, Programme d'action de l'Office fédéral de la santé publique "La santé des femmes - prévention du sida". Bilan des ressources existantes et évaluation des besoins dans les domaines du planning familial et des antennes sida en Suisse, 1996 (Résumé). Savigny : ASPFES. |
| WB5       | Association Suisse de Planning Familial et d'éducation sexuelle; Schweizerische Vereinigung für Familienplanung und Sexualerziehung. Rapport annuel 1996. Savigny: ASPFES/SVFS; 1997.  |
| WB6       | Tagung für Fachfrauen und Fachmänner im Sozial- und Jugendbereich "Sexualität in der Aidsprävention - einfach/schwierig: Dokumentation. Eine Veranstaltung der Zürcher Aids-Hilfe und der Aids-Infostelle Winterthur mit finanzieller Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit. Paulus Akademie Zürich, 24.11.1994.                    |
| WB7       | Projektmonitoring - Aktionsprogramm "Frau & HIV/Aids": Projekt Koordinationsstelle Basel. Projekttitel "Durchführung von Expertentreffen zum Thema Integration von Kontrazeption und HIV/STD-Prävention bei Mädchen und jugendlichen Frauen. Basel: Institut für Sozial- und Präventionmedizin der Universität Basel; 1997.                |
| WB7       | Gesundheit von Frauen - Schwerpunkt HIV-Prävention; Aktionsprogramm 1994-1997: Protokolle. 18.10.1995, 12.11.1996, 29.4.1997.  |
| <b>PR</b> |  |
|           | Schmid M, Twisselmann W, Conzelmann C, Coda P, Zemp E, Glardon M-J, Zeegers Paget D. HIV prevention for women in Switzerland. Poster MOD 1805 presented at the XIth International Conference on Aids: One World, One hope. Vancouver 7-12.7.1996.  |
|           | See list under outputs (Appendix 6.3).   |