



Hälsa – en nyckel till utveckling

Hälsoenheten

Avdelningen för Demokrati
och Social utveckling

Sida



En nyckel till utveckling

Att få vara frisk är en dröm för alla, och att ha rätt till vård om man blir sjuk är en mänsklig rättighet. Men hälsa eller sjukdom är också en av de faktorer som avgör om utvecklingen ska gå i goda eller onda cirklar.

Friska människor kan arbeta, utbilda sig och ta sig ut ur fattigdomen. Omvänt fastnar sjuka människor ofta i fattigdom på grund av svårigheter att försörja sig själva och familjen.

Mot bakgrund av detta resonemang blir det naturligt att också se arbetet för att förbättra människors hälsa som en investering, som är lönsam i ett samhällsekonomiskt perspektiv.

Investeringar i hälsa handlar inte bara om att bygga upp en hälso- och sjukvård som är tillgänglig för alla. Hälsoutvecklingen är också beroende av andra faktorer, till exempel jämställdhet mellan kvinnor och

män, utbildningsnivån i landet, trafiksäkerheten, miljörisker och konsumtion av tobak, alkohol och andra droger.

MÅNGA SJUKDOMAR orsakas direkt eller indirekt av fattigdom. Dit hör t ex kronisk undernäring och diarré-sjukdomar som beror på brist på rent vatten och dålig hygien. Dåliga bostäder och trångboddhet förvärrar luftvägssjukdomar och försvårar skyddet mot malaria.

Att investera i människors hälsa handlar om att föra in kunskap och insikter om dessa samband till alla sektorer i samhället. Om detta perspektiv finns med, blir förbättrad hälsa ett naturligt resultat av all utveckling i samhället.

I stort har hälsoläget i världen förbättrats väsentligt de senaste årtiondena, mätt i ökad förväntad medellivslängd och minskad spädbarnsdödlighet.

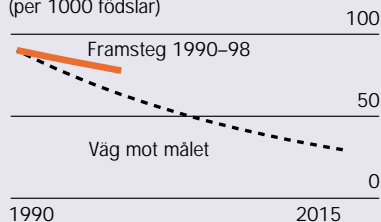
Tre miljarder människor söker varje år sjukvård på grund av sjukdomar som orsakats av brist på rent vatten och dåliga kunskaper i hygien och sanitet.

Källa: Unicef

Framsteg och motgångar

Barnadödligheten i världen har minskat påtagligt de senaste 30 åren och därmed har medellivslängden ökat.

Dödlighet bland barn upp till fem år (per 1000 födselar)



Mödradödligheten har däremot inte minskat alls. En viktig faktor är bristen på utbildad personal.

Födslar övervakade av utbildad sjukvårdspersonal (%)

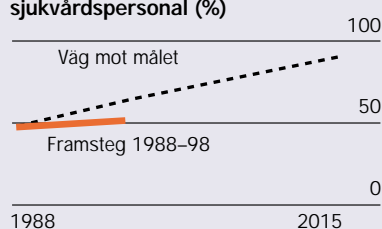




Foto: Trond Isaksen, Phoenix

Hälsa är nyckeln till utveckling. Friska människor kan arbeta, utbilda sig och ta sig ur fattigdomen. Omvänt fastnar sjuka människor ofta i fattigdom på grund av svårigheter att försörja sig själva och familjen.

I de allra fattigaste länderna och särskilt i Afrika är dock framgångarna inte lika påtagliga.

NÄSTAN 35 MILJONER människor i världen lever i dag med hivsmittan, de flesta av dem finns i Afrika söder om Sahara. Aids kommer att skörda många offer de närmaste åren, främst i den vuxna och arbetsföra delen av befolkningen.

Vid sidan av denna utveckling, kan vi också se en annan förändring i sjukdomsmönstret, som är mest tydlig i de länder som gjort snabba ekonomiska framsteg de senaste årtiondena, bland dem flera länder i Latinamerika och i Asien.

De fattigdomsrelaterade sjukdomarna finns kvar, men vid sidan av dem ökar antalet fall av ”vällevnadssjukdomar”. Till dem hör hjärt- och kärlsjukdomar, cancer samt diabetes. Antalet

rökare ökar snabbt, vilket leder till att tobaksrelaterade sjukdomar på sikt kommer att bli ett av de största hälsoproblemen i världen.

Det förändrade sjukdomsmönstret ställer stora krav på utvecklingsländernas sjukvårdssystem för att kunna möta de olika vårdbehoven.

DET ÖVERGRIPANDE MÅLET för det svenska biståndet är att bekämpa fattigdomen. För hälsobiståndets del innebär det att den fattigaste delen av befolkningen i de allra fattigaste länderna ska ha rätt till en bra vård. I dag är större delen av hälsosamarbetet utformat som ett stöd till hela hälsosektorn i samarbetsländerna.

Sida deltar i reformering och utveckling av hälsosystemen, med särskild tonvikt på områdena folkhälsa och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Rättvis tillgång till vård

Biståndet ska stärka samarbetslandets egen kapacitet att lösa sina problem. På hälsoområdet innebär det att Sida samarbetar direkt med regeringar och förvaltningar. Det handlar om att finna sätt att finansiera vården och att reformera systemen så att hälso- och sjukvården når ut till alla.

UTVECKLING PÅ SAMARBETSLANDETS villkor innebär respekt för de styrandes politik. Men samtidigt ställer Sida villkor för sitt stöd.

Rättviseaspekten är den viktigaste – målet ska vara att alla invånare i landet ska ha tillgång till åtminstone ett basutbud av vård. Det innebär till exempel att Sida inte motsätter sig patientavgifter i vården, så länge det finns undantagsmekanismer som gör att de allra fattigaste inte nekas vård.

Sida verkar även för en decentralisering av vården. Det innebär inte bara att bygga fler vårdcentraler så att alla ska ha

rimliga avstånd till dem. Besluten över vården ska fattas av dem som närmast berörs, och resurser ska kunna fördelas efter behov. Exempelvis stöder Sida arbete som kartlägger vårdbehov i olika delar av ett land för att få fram kriterier för att fördela pengar.

I ETT DECENTRALISERAT SYSTEM förändras hälsoministeriets roll, från att direkt styra produktionen av vård till att utveckla och kvalitetskontrollera den. Det handlar exempelvis om att skapa en mer effektiv organisation eller om att reglera läkemedelsmarknaden. Forskningen spelar också en viktig roll för att förbättra kunskaperna om hälso-systemens organisation och funktion.

För att få en tillräcklig finansiering av vården måste man ofta se till hela samhällsekonomin. Ökade skatteintäkter och en omfördelning från andra poster i statsbudgeten kan behövas för att få mer pengar till hälsoinsatser.



Foto: Eric Miller, Phoenix

Decentralisering är en demokratifråga – för att besluten om hur vården ska utformas ska fattas så nära medborgarna som möjligt.



Foto: Thomas Raupach, Phoenix

Nya läkemedel utvecklas, som botar och lindrar fler sjukdomar. Kostnaderna måste hållas nere.

Hälsoreformer

Enskilda biståndsinsatser riskerar att bli som droppar i havet. För att nå stora och varaktiga förändringar ger Sida stöd till övergripande reformer genom så kallade sektorprogramstöd i några länder. Nationella regeringar samordnar flera givarländers stöd till sektorn.

I dialog med samarbetsländerna utformar man program för reformering av hälsosektorn. Sida verkar för att frågor som rättvis tillgång till vård, prioritering av de största hälso problemen och bättre resursutnyttjande ska komma med i samarbetsländernas hälsostrategier.

■ **Sida stöder sektorprogram i Zambia, Uganda, Vietnam och Bangladesh.**

Finansiering

Hur ska vården finansieras – enbart genom skatter, enbart genom avgifter eller genom en kombination av skatter och avgifter? Vilken roll kan olika försäkringslösningar spela för hälsoekonomin i fattiga länder och regioner?

Sida stöder insatser för att bygga upp kunskap om konsekvenserna av olika sätt att finansiera hälso- och sjukvården. Kompetensen att utreda följderna behövs som underlag för politiska beslut om finansieringen.

■ **Sida stöder regionala insatser i Afrika för att öka kapaciteten och kunskapen i hälsoekonomi. Arbetet samordnas av universitetet i Kapstaden.**

Decentralisering

Sida stöder insatser för att decentralisera besluten inom hälso- och sjukvården. Insatserna kopplas till styrning av resurserna till de områden där behoven är som störst. Decentralisering är en demokratifråga – att skapa möjligheter för människor att påverka och ställa ansvariga till svars.

Sida bidrar till att bygga upp distriktens kompetens och kapacitet, framförallt inom områdena planering, bokföring och personaladministration. Sida verkar även för en mer rättvis fördelning av resurserna för att gynna fattiga och eftersatta grupper.

■ **Sida stöder decentraliseringsinsatser i Uganda, Zambia, Kenya, Rwanda och Nicaragua.**

Läkemedel

Nya läkemedel utvecklas, som botar och lindrar fler sjukdomar. Men de kostar också mer. Sida stöder utvecklingen av läkemedelslagstiftning och policies för att rationalisera läkemedelsanvändningen, bland annat för att bidra till att man ska välja det billigare läkemedlet om alternativen är likvärdiga.

Sida bidrar även till att läkemedlen kvalitetskontrolleras och registreras genom stöd till uppbyggnad av nationella läkemedelsverk. Dessutom finns insatser för att stärka patienternas rätt och för att marknadsföringen av läkemedel ska bli mer etisk.

■ **Sida stöder läkemedelsinsatser i Vietnam, Laos och Zambia, samt deltar i WHO:s läkemedelsarbete.**



Foto: Femina

Alla ska ha rätt till sex på sina egna villkor och rätt att bestämma om och när man vill ha barn.

Sexualitet och hälsa

Sexualiteten hör till det allra mest privata i människors liv. Samtidigt är sex förknippat med de allra största samhällsfrågorna som befolkningstillväxten och spridningen av hiv. Hög mödradödlighet i ett land är ett klassiskt tecken på fattigdom och bristande jämställdhet.

Befolkningskonferensen i Kairo och kvinnokonferensen i Peking innebar ett förändrat synsätt – tidigare diskuterades familjeplanering isolerat från andra frågor. Konferenserna introducerade begreppet sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, som sätter in frågorna om sex och barnafödande i sitt verkliga, kulturella sammanhang.

I begreppet ligger att alla ska ha rätt till sex på sina egna villkor och rätt att bestämma om och när man vill ha barn. Det förutsätter bland annat bra mödra- och förlossningsvård och tillgång till pre-

ventivmedel. Den utbildade barnmorskan är en huvudaktör i detta sammanhang. För att barnmorskan ska kunna fungera fullt ut i sin roll krävs det dock i många låginkomstländer bättre grundutbildning, mer fortbildning och ökad bemanning på landsbygden.

I MÅNGA UTVECKLINGSLÄNDER, liksom tidigare i Europa, kan vi se att de flesta familjer väljer att skaffa färre barn när välståndet ökar, och fler barn överlever till vuxen ålder. Att få fler mammor att amma sina barn istället för att välja bröstmjölksersättning har stor betydelse för att minska spädbarnsdödligheten. Tillgång till förebyggande barnhälsovård, med vaccinationer och kontroller av barnets utveckling, är en annan viktig faktor.

Respekten för kvinnors rätt att bestämma över sin egen kropp är central.

Jämställdhetsfrågor är en naturlig del av svenskt hälsobistånd, vilket till exempel avspeglar sig i stöd till insatser mot kvinnomisshandel och våldtäkter. Sida stöder även arbetet mot kvinnlig könsstympning

Det är en strategiskt viktig uppgift att få män att delta i arbetet kring sex och samlevnad. Även männen har mycket att vinna på ett mer jämställt liv.

UNGDOMAR ÄR EN VIKTIG MÅLGRUPP.

Sexualupplysning i skolor och till ungdomsgrupper behövs för att minska antalet oönskade graviditeter och hejda spridningen av aids och andra sexuellt överförbara sjukdomar. Här har Sverige mycket att tillföra tack vare en lång tradition av sexualupplysning och sexualundervisning i skolorna.

Aborter är ett allvarligt och ofta förbiset hälsoproblem i utvecklingsländerna. Många illegala aborter utförs med osäkra metoder, vilket leder till komplikationer som i många fall har en dödlig utgång. Sida bidrar till att uppmärksamma detta nedtystade problem och verkar för legalisering av aborter.



Foto: Trygve Bølstad, Phoenix

Amning är ett effektivt sätt att minska fattigdom. Amning belastar inte familjens ekonomi och förebygger ohälsa hos barnet och modern.

Minskad mödradödlighet

Förebyggande arbete räcker inte för att minska mödradödligheten. Man måste också kunna ta hand om komplikationer som uppstår under och efter förlossningen. Den slutsatsen har dragits av satsningen Safe Motherhood Initiative, som är ett samarbete med bl a WHO och UNICEF.

■ Sida stöder även samarbete mellan kvinnokliniker i Sydafrika, Uganda och Moçambique med syfte att minska mödradödligheten.

Barnmorskorna i centrum

Hälften av alla gravida kvinnor i låginkomstländerna har akuta hälsoproblem som infektioner, blodbrist och cirkulationsstörningar. Barnmorskorna är nyckelpersoner för att vända utvecklingen, och särskilt stor möjlighet att påverka har de som har högre tjänster och/eller forskarutbildning. Sida stöder därför AMRN, Africa Midwives Research Network, som är det första och hittills enda nätverket för forskande barnmorskor i Afrika.

■ Sida stöder även förstärkning av barnmorskefunktionen genom institutionellt samarbete i Nicaragua och barnmorskeutbildning i Zambia och Angola samt genom WHOs program för reproduktiv hälsa.

Liberalare abortlagar

Många värdefulla erfarenheter gjordes i Sydafrika i den process som ledde fram till en liberalisering av abortlagarna. Nu har ett samverkansprojekt inletts för erfarenhetsutbyte mellan Sydafrika och andra afrikanska länder. Sidas stöd gör det möjligt för fler afrikanska länder att delta i utbytet.

■ Sida stöder även regionalt arbete i Afrika för att minska dödlighet orsakad av osäkra aborter, och samarbetar med WHO i abortfrågan.

Stöd till amning

Cirka 1,5 miljoner spädbarn dör varje år på grund av att de inte ammas tillräckligt, enligt UNICEF. Sida stöder amningsnätverk runt om i världen. Nätverkens arbete är livräddande, de ökar barns möjligheter till överlevnad. Amning främjar hälsan hos barn och moder, och förebygger täta graviditeter.

■ Sida stöder även amningsfrämjande aktiviteter genom WHOs barnhälsoprogram.

Ungdomar bryter tystnaden

Nästan en tredjedel av världens befolkning är unga mellan 10 och 24 år. De flesta av dem lever i fattiga länder.

Ungdomar provar sina gränser, experimenterar och tar risker. Särskilt stora är riskerna när unga människor från landsbygden söker sig till städerna och hamnar utanför familjens och släktens sociala kontroll. Arbetslösa unga fastnar lätt i missbruk och prostitution.

I många länder accepteras inte sex före äktenskapet. Trots det är många ungdomar sexuellt aktiva.

Det är ofta tabu att diskutera ungdomars sexualitet. Sexualundervisning i skolan är mycket kontroversiellt.

SAMTIDIGT VISAR ERFARENHETERNA att ungdomar som får kunskap också tar mer ansvar. De drar sig inte för att bryta tystnaden och ifrågasätta den traditionella synen på samlevnad och könsroller.

För Sidas del innebär detta en insikt om att vägen till förbättrad ungdomshälsa går genom ungdomarna själva och genom medierna. Att samarbeta med ländernas regeringar och förvaltningar är svårt, när tabun och tystnad ännu präglar synen på ungdomars sexualitet.

SIDA STÖDER UTBILDNING av ungdomsinformatörer och hälsopersonal i flera länder. Andra inslag i arbetet är att stärka flickors självkänsla så att de kan slutföra sin utbildning, uppbyggnad av ungdomsmottagningar samt insatser för att bekämpa sexuell exploatering av barn och ungdomar.

I Afrika har nätverket SPANe bildats av fristående organisationer och enskilda som arbetar med ungdomars hälsa och livssituation. SPANe arbetar bland annat för att påverka afrikanska beslutsfattare att uppmärksamma frågor om ungdomars sexualitet, behov och hälsa.



Foto: Trond Isaksen, Phoenix

Ungdomar som får kunskap tar mer ansvar. De drar sig inte för att ifrågasätta den traditionella synen på samlevnad och könsroller.

Heta ämnen i Femina

Sex, mode och relationer är självklara ämnen för en ungdomstidning i Sverige. Men dessa teman är minst lika heta för en afrikansk tonåring. Det visar den Sida-stödda ungdomstidningen Femina, som ges ut i Tanzania och sprids även i Kenya och Uganda. I tidningen varvas tips om preventivmedel och samlevnad med frågespalter och bildnoveller i syfte att minska spridningen av aids och skapa debatt.

■ Sida stöder även kurser i Afrika runt sexualitet, ungdomar och hälsa, ämnen som få andra vägar belysa.



Kunskap och öppenhet om sexualitet är en av många vägar till att stoppa den snabba ökningen av antalet hivsmittade. Här undervisar eritreanska kvinnor i sexualkunskap.



Foto: Haldur Netocny, Phoenix

Aids – mer än en hälsofråga

Aids rubbar själva basen för utveckling. Sjukdomen orsakar för tidig död bland människor i produktiv ålder. I de mest drabbade länderna väntas medelåldern sjunka med 15 år. Skolor står utan lärare och antalet föräldralösa barn ökar. Kompetensen och produktiviteten sjunker på arbetsplatserna.

Det blir allt tydligare att aids är mer än en hälsofråga. Sjukdomen drabbar alla områden i samhället. Därför måste också alla samhällssektorer bidra till att stoppa spridningen.

Det finns många orsaker till den snabba ökningen av antalet smittade. Till dem hör ett svagt politiskt engagemang för eller till och med förnekande av problemet, fattigdom och sociala orättvisor, folkomflyttningar och brist på kunskap och öppenhet om sexualitet.

MÅLEN FÖR SIDAS utvecklingssamarbete är att minska den fortsatta spridningen av hiv och att mildra effekterna av epidemin för individer och samhälle.

Arbetet sker efter fyra delstrategier. En är att *förebygga smittspridningen*. Exempel på sådana insatser är arbetet för att främja säkrare sex, stödet till forskningen om vaccin mot hiv och insat-

ser för att öka tillgången på behandling av sexuellt överförbara sjukdomar.

Det *politiska stödet* syftar till att hiv och aids ska erkännas som viktiga samhällsfrågor och att de hivsmittades mänskliga rättigheter ska respekteras.

Socialt stöd och vård är en viktig delstrategi, inte minst för de fattiga hushållen och de många barn som drabbas. Sida stimulerar även *strategiutveckling i olika samhällssektorer* för att förbättra förmågan att bemöta effekterna av epidemin.

I arbetet mot aids prioriterar Sida stöd till globalt och regionalt arbete samt nationella och lokala insatser, i första hand i Afrika.

Samhällseffekter kartläggs

Hur påverkas olika samhällssektorer av aidsepidemin, till exempel sjukvården och utbildningssystemet? Sida bidrar till finansieringen av SaFAIDS, ett regionalt projekt i Afrika, som hjälper de enskilda regeringarna med att kartlägga effekterna av aids-epidemin. Projektet stöder även förebyggande insatser, samt arbetar med mediernas roll.

■ Sida stöder även andra regionala insatser i Afrika, exempelvis UNICEFs arbete för föräldralösa barn och SANASO, ett nätverk av fristående organisationer som bekämpar aids.

Folkhälsa kräver samverkan

När man talar om folkhälsa beskriver vi hälsoläget i en hel befolkning eller en grupp, t ex barn eller en etnisk minoritet. Folkhälsa handlar om de faktorer som påverkar hälsoläget – positivt eller negativt. Det är komplexa samband som måste kartläggas. Det handlar om kultur och traditioner, politiska och ekonomiska system, sociala förhållanden samt hälso- och sjukvårdens organisation och kapacitet.

Basen är *den sociala och ekonomiska utvecklingen* och vilka den kommer till del. En stor del av ohälsan beror på fattigdomen – undernäring, dåliga hygieniska förhållanden, brist på rent vatten och dåliga bostäder och skadlig arbetsmiljö.

Även *värderingar och livsstilar* påverkar. Spridningen av hiv/aids och andra sexuellt överförbara sjukdomar är ett exempel på detta, liksom hälsoproblem relaterade till alkohol och tobak.

Miljösituationen spelar också in. Risker i arbetsmiljön, kemikalieutsläpp, luftföroreningar och bekämpningsmedel i jordbruket orsakar ett ökande antal dödsfall,



Utan jämställdhet mellan män och kvinnor når utvecklingen inte de fattigaste människorna.

skador och sjukdomar i utvecklingsländerna. Den ökande bilismen skördar fler offer, när *trafiksäkerheten* inte följer med i samma takt.

FOLKHÄLSOARBETET GÅR UT PÅ att ta hänsyn till hälsoaspekter i alla samhällssektorer. Fördelningen av resurser, samhällsplaneringen och näringslivets utveckling ska präglas av en medvetenhet om hur människors hälsa påverkas av besluten. Det kräver kunskaper – en nyckelfråga både för individer och samhällen. Utan insikt om hälsoriskerna kan man inte undvika dem.

Målet är att samhällena ska utvecklas på ett sätt som gynnar alla medborgare och deras hälsa. I en sådan utveckling ingår faktorer som en höjning av utbildningsnivån, bättre bostäder, förbättrad trafiksäkerhet och miljöhänsyn. Hälso- och sjukvården måste byggas ut och effektiviseras, så att den når alla.

En ekonomisk utveckling ger förutsättningar för bättre folkhälsa. Men utan en rättvis fördelning av resurserna och utan jämställdhet mellan män och kvinnor når utvecklingen inte de fattigaste människorna.

Därför kräver ett framgångsrikt folkhälsoarbete en tydlig politisk vilja.

SIDAS FOKUS I FOLKHÄLSOARBETET ligger på att få till stånd breda samarbeten tvärs över sektorgränserna. På så sätt kan insikten om hälsofrågorna spridas till fler aktörer.

På vissa områden måste samarbetet gå över nationsgränser för att nå resultat. Dit hör narkotikahandeln och den aggressiva marknadsföringen av tobak, som riktas till många utvecklingsländer.



Foto: Helder Melocny, Phoenix

Den ökande bilismen skördar fler offer, när trafiksäkerheten inte följer med i samma takt. Avgaserna som förorenar luften och orsakar luftvägsinfektioner är ett annat hälsoproblem.

Miljö och hälsa

Många lantarbetare i bland annat Centralamerika och Södra Afrika drabbas av tumörsjukdomar efter att ha utsatts för flygbesprutning med kemiska bekämpningsmedel. Svenska Arbetslivsinstitutet har nu, med Sidas stöd, inlett en studie om arbetsmiljö och hälsa i bland annat dessa jordbruksområden.

■ **Detta är bara ett exempel på insatser som Sida stöder inom området miljö och hälsa. Sida samarbetar även med andra institutioner, däribland Kemikalieinspektionen, ILO, WHO:s och Världsbankens miljöhälsoarbete, Socialmedicinska institutionen på Karolinska Institutet och Stockholm Environment Institute.**

Funktionshinder

Med rätt stöd från omgivningen kan funktionshindrade leva ett värdigt liv och delta i samhället på lika villkor. Det är utgångspunkten för det Sida-stödda program för rehabilitering och integrering av funktionshindrade som pågår i Västbanken/Gaza. Arbetet syftar till att förbättra attityderna till funktionshinder i samhället, att beslutsfattarna ska uppmärksamma frågorna och att funktionshindrade barn ska ha rätt att gå i skolan. Programmet bygger på den så kallade CBR-metoden (Community Based Rehabilitation). Arbetet sker i samarbete med Diakonia, Norges handikappförbund och ett 20-tal palestinska organisationer.

■ **Sida stöder även insatser för funktionshindrade i Kenya, Sydafrika och Zimbabwe.**

Narkotika och tobak

"Ett äventyr för livet" heter ett Sida-stött program för skolinformation om drogmissbruk som inlemts i Latinamerika. Målet är att nå 300 000 ungdomar i femton latinamerikanska länder med informationen. Den spanska antidrog-organisationen EDEX leder satsningen, som vänder sig till utsatta ungdomar, föräldrar, lärare, lokala förvaltningar och enskilda organisationer.

■ **Sida stöder ett 20-tal projekt för att bekämpa narkotikamissbruk. Insatserna varierar, från kunskapsöverföring till ansvariga myndigheter till förebyggande insatser och rehabilitering.**

Jämställdhet

Många kvinnor i utvecklingsländerna började organisera sig för jämställdhet, empowerment och för sexuella och reproduktiva rättigheter efter befolkningskonferensen i Kairo och kvinnokonferensen i Peking.

Dessa organisationer har utvecklat stor kunskap och erfarenhet och använder olika strategier och metoder i sitt arbete. Frågan om mäns roll, ansvar och delaktighet står också på dagordningen.

■ **Sida stöder flera regionala nätverk för kvinnors hälsa. Ett av dessa är Q-Web, med medlemmar från 80 länder. Nätverket arbetar via en databas och hemsida på Internet.**

”Mäklare” av hälsa

Ska svenskt bistånd kunna åstadkomma bättre hälsa i våra samarbetsländer måste vi göra mycket mer än att ge stöd till hälsosektorn.

Därför måste kunskaperna och insikterna om sambanden mellan hälsa och utveckling spridas till alla som deltar i utvecklingsarbetet.

Sidas hälsoenhet är ”mäklare” på hälsans område. Att bereda och följa upp hälsoinsatser är en del av vårt arbete. Lika viktigt är att bidra med sakkunskap, analyser och strategier till andra – inom Sida och utanför – som arbetar för bättre hälsa i utvecklingsländerna. Det handlar om att med hjälp av vår specialkompetens försöka säkerställa kvalitet, så att rätt saker görs på rätt plats och kommer rätt människor till del.

Ett exempel på det är att hälsoenheten deltar i utarbetandet av riktlinjer för hela Sidas arbete och gör hälsokonsekvensbedömningar av handlingsplanerna för andra avdelningars verksamhet.

Drygt hälften av det svenska hälsobiståndet går genom hälsoenheten och de svenska ambassaderna. Men vi bidrar även med vår kompetens till insatser från andra delar av Sida.

Det rör sig exempelvis om hälso- och sjukvård som en del av katastrofhjälpen genom SEKA (avdelningen för samverkan med enskilda organisationer och humanitärt bistånd), hälsorelaterad forskning genom SAREC (avdelningen för forskningssamarbete) och hälsoinsat-

ser i Central- och Östeuropa genom Sida-Öst. Hälsoenheten samverkar även med INEC – avdelningen för infrastruktur och ekonomiskt samarbete, som förmedlar krediter och arrangerar internationella kurser för hälsosektorn.

Hälsoenheten fungerar också som spindeln i nätet i kontakten med svenska myndigheter och organisationer som arbetar med hälsofrågor. Enheten kan fånga upp och förmedla specialkompetens och goda exempel som kan komma biståndet till del.

Exempel på det är

Karolinska Institutet och RFSU, som har tillfört mycket i så kallat twinningsarbete med sina systerorganisationer i utvecklingsländerna.

Vi samarbetar också med andra givare. Det kan ske genom så kallat sektorprogramstöd, där flera givare åtar sig att stödja hälsosektorn i ett land under flera års tid.

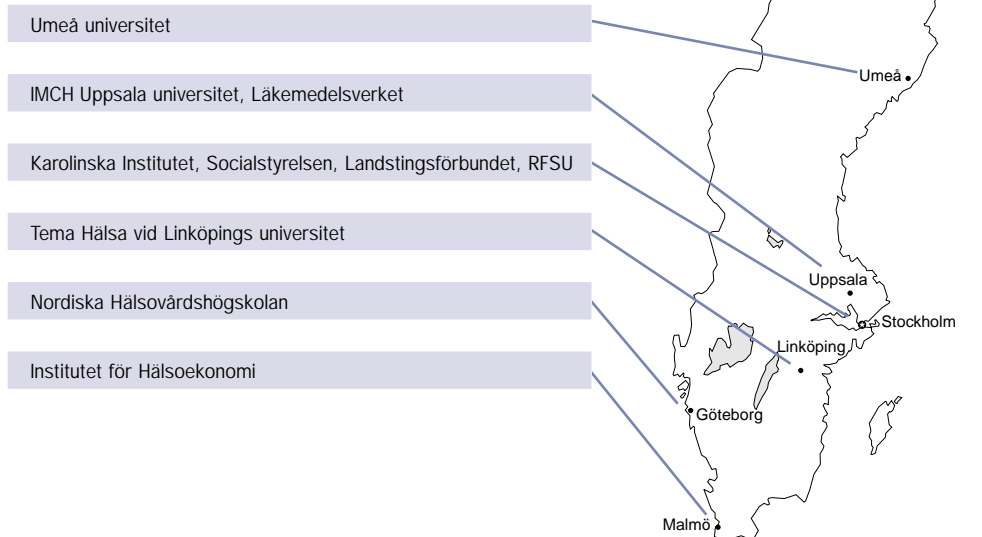
Dessutom ansvarar vi för att vara svenskt hälsobistånds röst i världen. Vi kan till exempel bidra till att tabublagda frågor, som aborter och ungdomars sexualitet, får mer uppmärksamhet. Hälsoenheten arbetar med att ta fram underlag för strategier i dessa och andra frågor.

Vi samarbetar med Utrikesdepartementet i det globala arbetet inom EU och Världsbanken samt med FN-organ som Världshälsoorganisationen (WHO), FNs befolkningsfond (UNFPA), FNs program mot aids (UNAIDS) och FNs program för narkotikabekämpning (UNDCP).

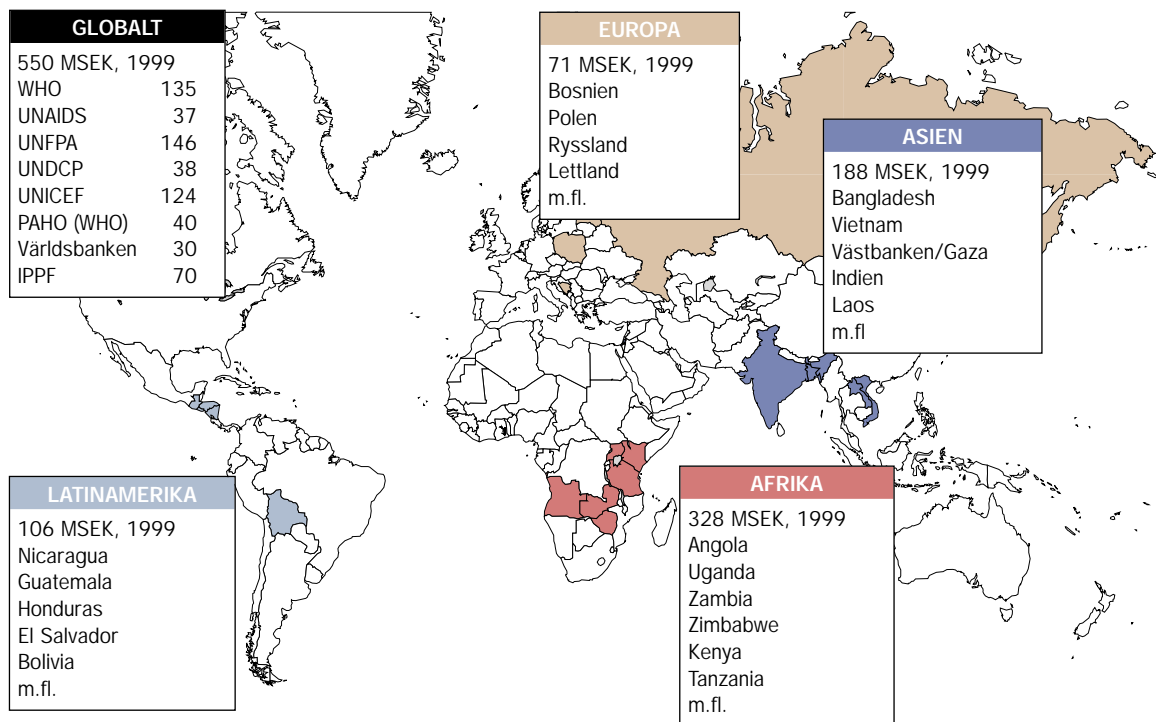
Kunskaper
och insikter om
sambanden mellan
hälsa och utveckling
måste spridas
till alla som deltar
i utvecklings-
samarbetet.

Samarbetspartners

Exempel på samarbetspartners i Sverige

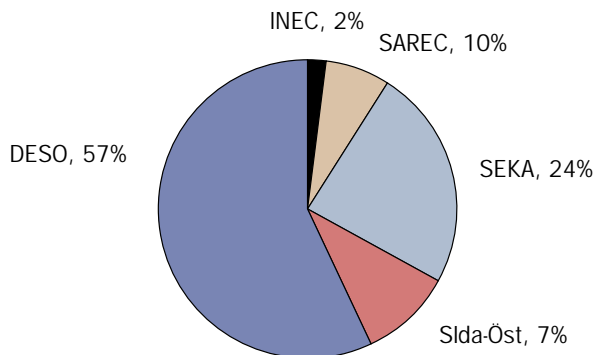


Hälsobistånd genom Sida och UD, 1999. 1 243 MSEK

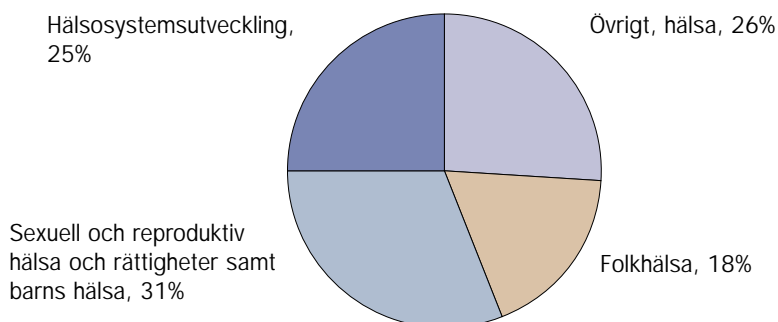


Samarbetet i siffror

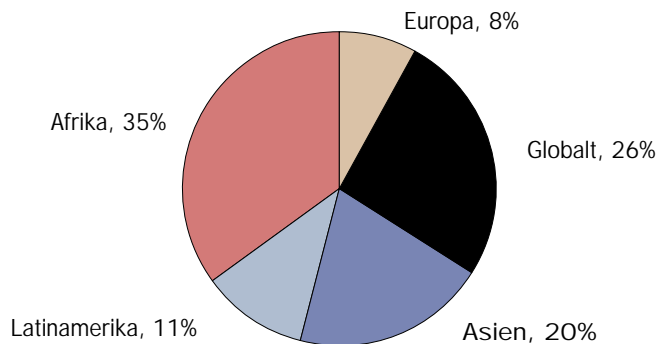
Sidas samlade hälsobistånd 1999, fördelat på avdelningar inom Sida. (932 mkr)



Sidas hälsobistånd fördelat på sektorer, 1999.



Sidas hälsobistånd fördelat på kontinenter, 1999.



Enheten för hälsa och utveckling



Christina Larsson
Tobak och narkotika samt
Västafrika. Kontakter med
UNDCP.
christina.larsson@sida.se



Ulla Edström
Folkhälsofrågor.
EU-kontakter samt
Västbanken/Gaza
ulla.edstrom@sida.se



Ewa Nunes Sörenson
Miljöhälsa samt Nicaragua,
Guatemala och Honduras.
ewa.nunes.sorenson@sida.se



Göran Paulsson
Fattigdom och mänskliga
rättigheter, Centralamerika,
PAHO samt WHO.
goran.paulsson@sida.se



Martin Ejerfeldt
Läkemedelsfrågor, IT och
decentralisering samt
Bangladesh.
martin.ejerfeldt@sida.se



Anna Carin Kandimaa
Hälsosystemsutveckling och
sektorprogramstöd.
Kontakter med Världsbanken
samt Uganda och Zambia.
anna-carin.kandimaa@sida.se



Pär Eriksson
Hälsofinansiering,
organisations- och
institutionsutveckling
samt Rwanda.
par.eriksson@sida.se



Björn Ekman
Makroekonomi och hälsa.
bjorn.ekman@sida.se



Anders Molin
Aborter och förlösnings-
vård, befolkningsfrågor
samt Angola och Moçam-
bique. Ansvarar för kontak-
terna med UNAIDS.
anders.molin@sida.se



Ylva Sörman Nath
Genderfrågor samt Kenya,
Etiopien och AMREF.
Kontakter med UNFPA.
ylva.sorman-nath@sida.se



Gunilla Essner
Amning, barnhälsa
och barnmorskeinsatser
samt Indien och Laos.
Kontakter med UNICEF.
gunilla.essner@sida.se



Susanne Lokrantz
Hiv/aids samt Vietnam.
susanne.lokrantz@sida.se



Anna Runeborg
Ungdomar och sexualitet,
FGM samt Malawi.
anna.runeborg@sida.se



Anders Nordström
enhetschef
anders.nordstrom@sida.se



Monica Eriksson-Lidberg
assistent
monica.eriksson-
lidberg@sida.se



Ylva Lindecrantz
assistent
ylva.lindecrantz
@sida.se

Susann Lindholm
assistent
susann.lindholm
@sida.se

Vill du veta mer?

Besök Sidas hemsida www.sida.se
eller kontakta Infocenter info@sida.se

Besöksadress Sveavägen 20, Stockholm
Telefon 08-698 50 00
eller
kontakta någon av oss på hälsoenheten



Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete
105 25 Stockholm