

15 Hälsobistånd och migrationsbistånd – synergier eller målkonflikter?

Malin Ahrne och Soorej Puthooppambal

- Sambandet mellan migration och hälsa är komplext. Flyktingar och migranter i låg- och medelinkomstländer riskerar sämre hälsa på grund av sämre levnadsförhållanden och begränsad tillgång till hälso- och sjukvård.
- Hälsa är en rättighet, och grundläggande hälso- och sjukvård behöver tillgängliggöras för alla, inklusive flyktingar och migranter.
- Det finns potentiella synergier mellan hälsobiståndet och migrationsbiståndet. Till exempel kan flyktingars och utsatta migranternas rätt till hälsa integreras i hälsobiståndet, vilket görs redan idag till viss del.
- Ekonomisk utveckling i ett land kan indirekt bidra till ökad reglerad migration. En potentiell målkonflikt kan därmed uppstå mellan biståndsmålet om minskad fattigdom och ett eventuellt nytt biståndsmål om minskad migration till Sverige.
- Det behövs en nyanserad bild där migration ses som något som kan leda till bättre förutsättningar för individer och länder, inte minst för hälsosektorn, till exempel genom rörlig hälso- och sjukvårdspersonal och remitteringar.

Inledning

Migration som fenomen är lika gammalt som mänskligheten och har format oss som människor och världen vi lever i. Trots att det är ett urgammalt fenomen är det en av vår tids viktigaste frågor. Det här kapitlet handlar om global migration, hälsa och bistånd. Hur påverkar migration hälsa? Och finns det synergier eller målkonflikter mellan arbetet med global hälsa och migration, med särskilt fokus på biståndet?

Migration och migranter

Om man använder den bredaste definitionen av migration, vilken innefattar migration både inom och utom länder, är en av åtta migrant enligt Världshälsoorganisationen (WHO) (WHO, 2022). Migration kan påverka alla aspekter av människors liv, inte minst hälsan, och migration påverkar också länders ekonomi och utveckling. Den ekonomiska, sociala och kulturella utvecklingen i de länder som människor lämnar bakom sig och i de nya hemländerna påverkas bland annat av investeringar, minskade respektive ökade skatteintäkter samt förlust respektive tillskott av arbetskraft. Migration skapar också utmaningar, både för individer, familjer och länder (ursprungs-, transit- och mottagarländer).

Begrepp och definitioner

Migranter är ingen homogen grupp. Terminologin är snårig men viktig för en nyanserad bild, både för enskilda och för helhetsperspektivet. All form av migration har ett övergripande syfte för människor – att skapa sig ett bättre liv. Men för enskilda kan det vara avgörande vilken kategori man placeras i. Det kan också förändras över tid, och under en livstid. Det är därför centralt att förstå vilka drivkrafter, och vilken heterogen grupp, som döljer sig bakom begrepp som ”flyktingar” och ”migranter”. Vi utgår från de

definitioner som International Organization of Migration (IOM) använder (IOM, 2021), se faktarutan längre ned. Med begreppet migranter avser vi i det här sammanhanget ”internationella migranter”. Gränserna mellan olika former av migration är heller inte knivskarpa och ibland talar man om ”mixed migration” för att illustrera detta. Trots teorier om drivkrafter på aggregerad nivå fattas ofta beslutet om migration ”vid köksbordet” av familjer, både vid påtvingad flykt och vid annan migration. Människor har olika möjlighet att fatta välinformerade beslut om att migrera eller inte.

All migration och alla migranter är inte relevanta ur ett biståndsperspektiv, så vilken migration är det som beskrivs här? Biståndets uppgift kan sägas vara att skapa förutsättningar för människor som lever i fattigdom och under förtryck att själva förändra sina liv. Därmed kan migranter som lever i fattigdom och under förtryck vara relevanta för biståndet, oavsett om de är flyktingar eller andra slags migranter.

Ytterligare en kategori som vi tar upp är människor som vill bidra till återuppbyggnad och utveckling i sitt gamla hemland. Migranter ses alltmer som viktiga aktörer för länders utveckling, eller som en FN-expert på migration och utveckling uttryckt det: “Vi måste förändra sättet vi tänker på och börja se att diasporan och migranter är essentiella utvecklingspartners.”¹

¹ <https://www.ifad.org/en/web/latest/-/diaspora-and-migrant-workers-are-crucial-development-partners-says-ifad-expert>

Box 1: Definitioner av centrala begrepp

Migration är när en person flyttar ifrån platsen där man vanligtvis är bosatt, antingen inom eller utom landets gränser, tillfälligt eller permanent, och av olika anledningar.

Migranter är ett paraply-begrepp utan allmänt vedertagen definition. Begreppet inkluderar människor som flyttar på grund av utbildning, familjeåterförening eller arbete, personer som utsatts för människohandel, flyktingar och ibland även intern-flyktingar och människor som flyttar inom länder, till exempel från landsbygden in till städerna.

Flyktingar är personer som inte kan eller vill återvända till sitt hemland på grund av en välgrundad rädsla för förföljelse på grund av etnicitet, religion, nationalitet, politik eller medlemskap i en viss social grupp. Asylsökande är personer som gör en formell ansökan om asyl i ett annat land för att de fruktar att deras liv är i fara i hemlandet. (IOM, 2021; UNHCR, 2006)

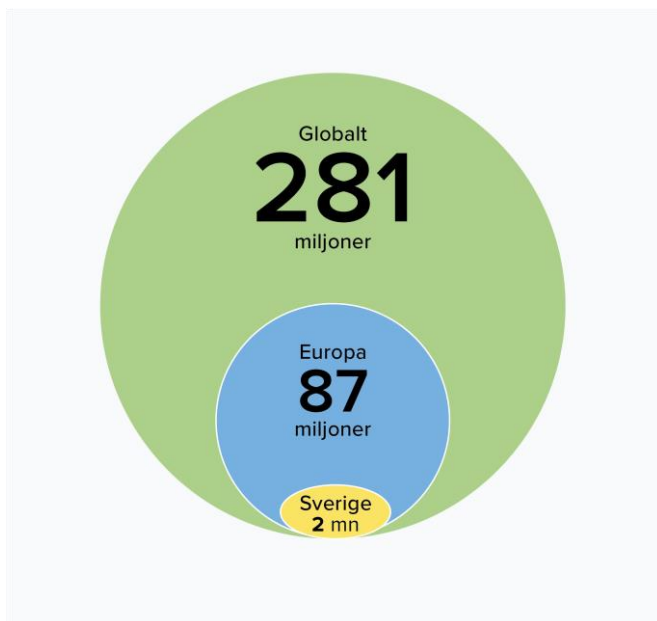
Statistik om global migration

Precis som terminologin kan migrations-statistiken vara snårig och det finns brister. Många länder har till exempel bättre koll på invandring än på utvandring. Det kan också vara lättare att uppskatta antalet migranter men svårare med tillförlitlig statistik om till exempel hur länge någon befunnit sig i ett land eller om irreguljär migration. En annan svårighet där länder gör olika är när någon slutar räknas som migrant. Ibland räknas inte personer som bytt medborgarskap, ibland räknas de. Ibland räknas barn till migranter, ibland inte, och så vidare. Statistik som sammanställs av olika FN-organ, länder och organisationer kan komma från olika år, vara framtagen på olika sätt och använda delvis olika definitioner vilket gör det svårt med jämförelser och exakta siffror.

IOM uppskattar att det fanns 281 miljoner internationella migranter 2020, vilket motsvarar cirka 3,6 procent av jordens befolkning (96,4 procent bor alltså kvar i landet där de föddes). Antalet ökar i takt med att världens befolkning växer men andelen ökar långsamt; 2010 var den 3,2 procent. Mer än 60 procent är arbetskraftsinvandrare. Utbildningsnivån varierar men majoriteten är lågutbildade. (IOM, 2021). FN:s flyktingorganisation UNHCR uppskattar att det fanns drygt 117 miljoner människor på flykt i världen i slutet av 2023 (flyktingar, internflyktingar, asylsökande och s.k. irreguljära migranter inräknade). Av dessa befinner sig 75 procent i ett låg- eller medelinkomstland, och drygt 20 procent befinner sig i något av världens minst utvecklade länder, oftast ett grannland (UNHCR, 2024b).

Migration påverkar även familj och närstående, både i det gamla och nya landet, och får både positiva och negativa konsekvenser för anhöriga. Detta syns oftast inte i någon statistik.

Figur 1: Antal internationella migranter i världen 2020, miljoner



Källa: UNDESA 2020.

Box 2: Vad har fotboll med migration att göra?

Fotboll är en miljardindustri. Drömmen om en framgångsrik fotbollskarriär lever för många barn och unga över hela världen. Totalt 17 procent av spelarna i fotbolls-VM för herrar 2022 i Qatar representerade länder där de inte var födda. Det speglar den globaliserade värld vi lever i idag. Spelarna är förebilder för många unga. Samtidigt finns det baksidor. Tusentals unga människor i Afrika drömmer om att spela fotboll i Europa. Människosmugglare utnyttjar drömmarna om att spela i de stora ligorna i Europa och lockar med falska förhoppningar om att bli professionella fotbollsspelare. Uppskattningsvis rör det sig om cirka 15 000 barn och unga per år som lockas till Europa på det här sättet. (IOM, 2021; Nkang, 2019; Ume-Ezeoke, 2018.)

Global hälsa och migration

Migranter har inga speciella sjukdomar eller hälsoproblem. Men migranternas levnads-, -arbets- och sociala förhållanden kan skapa riskfaktorer och hälsoproblem, både i transit och på en slutdestination. Då uppstår frågor som måste lösas, till exempel om tillgång till hälso- och sjukvård, eftersom hälsa är en mänsklig rättighet. Vi utgår från flera viktiga rapporter som kommit på senare år, vilka tar upp flyktingars och migranternas hälsa (Abubakar et al., 2018; IOM, 2021; WHO, 2022) och likaså rapporter om migration som en utvecklingsfråga (Robert E.B. Lucas, 2019; World Bank Group, 2023).

Hälsa påverkas i hög grad av människors allmänna livsvillkor och socioekonomi. Det är anledningen till att flyktingar och migranter riskerar sämre hälsa. De hamnar oftare i utsatta situationer och har oftare sämre tillgång till hälso- och sjukvård. I en akut flyktingsituation i ett låginkomstland är de omedelbara riskerna för människors liv och hälsa uppenbara. Människor tvingas lämna sina hem och arbeten; vatten, mat och boende samt skydd mot våld och övergrepp är de

omedelbara riskerna. Barn, kvinnor och äldre är extra utsatta, liksom personer med någon funktionsvariation eller underliggande sjukdom (WHO, 2022).

Migranter som flyttar för arbete och studier tenderar generellt att vara i arbetsför- och barnafödande ålder med relativt god hälsa (s.k. ”healthy migrant effect”). Ålder är nämligen en väldigt central faktor för hälsa, där människors risk för att bli sjuka och dö är högre för barn och äldre. Dessutom sker en viss selektion, där människor med ohälsa inte är lika benägna att migrera. Omständigheterna och villkoren för migranter i värdlandet vad gäller till exempel arbetsförhållanden, tillgång till vård och integrering i samhället påverkar förutsättningarna för hälsa både på kort och lång sikt. Migranter i låg- och medelinkomstländer som flyttar i jakt på försörjningsmöjligheter riskerar ofta att hamna i kåkstäder och slumområden med undermåliga levnads- och arbetsvillkor. I ett låginkomstland kanske den övriga befolkningen också lever under knappa förhållanden, men för migranter tillkommer svårigheter som avsaknad av gemensamt språk, sociala nätverk och sociala skyddsnet, diskriminering, sämre tillgång till samhällsservice som hälso- och sjukvård och så vidare. Migranter riskerar att bli en ny underklass, beroende på villkoren och förutsättningarna. Inte minst gäller det för kvinnor som arbetar med hushållsnära tjänster (Simkhada, 2018; WHO, 2022). Utbildning är inte heller alltid en biljett till framgång. Många välutbildade migranter jobbar med okvalificerade arbeten eller är arbetslösa (Sparreboom & Tarvid, 2017).

Oavsett om man räknas som flykting eller annan migrant påverkas riskerna för liv och hälsa av möjligheten att ta sig reguljärt mellan länder. Riskerna är uppenbara när människor försöker ta sig in irreguljärt i till exempel Europa eller Nordamerika. Tusentals människor dör varje år när de befinner sig i transit eller på båtar och andra transportmedel, ofta i händerna på människosmugglare. År 2023 registrerades 8000 dödsfall bland irreguljära migranter, men mörkertalet är stort (IOM, 2024c).

Slutligen kan livsvillkoren *förbättras* av migration, med bättre förutsättningar för hälsa som följd. En kvinna från ett flyktingläger får till exempel bättre tillgång till mödravård i Sverige om hon blir gravid. Det kan tyckas som något av en paradox att om man jämför med den övriga befolkningen i ett land som Sverige så är hälsan ändå ojämnt fördelad för personer som migrerat, särskilt för flyktingar från låginkomstländer, men orsaken är de olika socioekonomiska förutsättningarna och livsvillkoren efter migration. Inte minst var det tydligt under covid-19-pandemin då migranter i höginkomstländer drabbades hårt (Rostila et al., 2023).

Effekter av migration på människors liv och hälsa är alltså situationsberoende och beror på hur livsvillkoren och riskerna ser ut. Modellen i figur 2 visar de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa, vilka i sin tur påverkas av olika faser i en migrationsprocess.

Figur 2: Sociala bestämningsfaktorer för hälsa och olika migrationsfaser



Källa: (WHO, 2022).²

² Denna översättning är inte gjord av WHO. WHO ansvarar inte för innehållet eller riktigheten i denna översättning. Den engelska versionen i "World Report

Man kan också titta på migranternas specifika hälsoutfall, till exempel på incidensen för olika sjukdomar, skador eller dödlighet. De största medicinska riskerna för flyktingar och migranter handlar generellt om vanliga sjukdomar, både infektioner och icke smittsamma sjukdomar, tillstånd som har med graviditet och barnafödande att göra samt skador och olycksfall. Stress, oro, ovisshet, separationer och trauman bidrar till psykisk ohälsa. I situationer där många människor samlas, till exempel i flyktingläger, är riskerna stora för utbrott av smittsamma sjukdomar. Riskerna för och förekomsten av sexuellt- och könsbaserat våld är stora, både för flyktingar och vissa andra grupper av migranter (WHO, 2022). Människohandel av både barn och vuxna för sexuellt utnyttjande eller för andra typer av tvång innebär mycket stora konsekvenser för människors hälsa, både fysiskt och psykiskt (Kwankye et al., 2021; WHO, 2023).

Slutligen kan man fokusera på hur länder hanterar rättigheter för migranter och vilken kapacitet som finns i hälso- och sjukvården (WHO, 2022). Hälsosystem i låg- och medelinkomstländer som tar emot många flyktingar och migranter är ofta underdimensionerade och saknar tillräckliga resurser. Det finns en rad hinder för människor att få den vård de behöver och som de enligt internationella överenskommelser har rätt till, till exempel höga kostnader, långa avstånd, diskriminering och språkbarriärer. Om sjukvården saknar kapacitet och resurser att ta hand om den egna inhemska befolkningen finns en risk för missnöje och polarisering i frågan om migranternas rättigheter. Politiker och beslutsfattare kan också vara av den uppfattningen att om man har generösa villkor för migranter och flyktingar (till exempel för vård) så minskar incitamenten för återvändande till hemlandet. Det finns dock ingen evidens som stödjer detta. Länders regelverk skiljer sig åt, så även kontexten. I medelinkomstländer som Egypten och Sydafrika har man till exempel haft generösa regler för att inkludera både flyktingar

on the Health of Refugees and Migrants” 2022 pp17 Fig. 1.3. Determinants of health and phases of migration; Geneva: WHO; 2022; Licens: CC BY-NC-SA 3.0 IGO är den bindande och autentiska versionen.

och migranter i hälso- och sjukvården, men det rapporteras också om rena övergrepp mot migranter och hatbrott, och detta riskerar att förvärras av den pågående ekonomiska krisen (IOM, 2024b; UNHCR, 2024a).

Sverige är en viktig givare för WHO, och migranternas hälsa är en global prioritet för WHO som har identifierat sex åtgärdsområden för bättre hälsa för flyktingar och migranter (se faktarutan nedan).

Box 3: WHO:s åtgärdsområden för flyktingars och migranternas hälsa

- Främja hälsan hos flyktingar och migranter genom en blandning av kortsiktiga och långsiktiga folkhälsointerventioner.
- Främja kontinuitet och kvalitet vad gäller grundläggande hälso- och sjukvård samtidigt som arbetsmiljö- och säkerhetsåtgärder utvecklas och förstärks.
- Förespråka integrering av flyktingars och migranternas hälsa i globala, regionala och nationella agendor. Främja flykting- och migrantsensitiva hälsopolicyer samt juridiskt och socialt skydd; hälsa och välbefinnande för flykting- och migrantkvinnor, barn och ungdomar; jämställdhet och egenmakt för flykting- och migrantkvinnor och flickor samt partnerskap och mekanismer för tvärssektoriell, internationell och interorganisatorisk samordning och samarbete.
- Förbättra kapaciteten att hantera de sociala determinanterna för hälsa och påskynda framsteg för att uppnå de hållbara utvecklingsmålen, inklusive allmän hälso- och sjukvård.
- Stärkt hälsoövervakning och stärkta informationssystem.
- Åtgärder för bättre evidensbaserad hälsokommunikation och för att motverka missuppfattningar om flyktingars och migranternas hälsa.

Källa: WHO global action plan on promoting the health of refugees and migrants, 2019–2030 (WHO, 2024c).

Flyktingkrisen i Europa 2015–2016 påverkade biståndspolitiken

Flyktingkrisen i Europa 2015–2016 påverkade inte bara migrationspolitiken utan också biståndspolitiken. Flyktingkrisen ledde till ett ökat fokus på utvecklingssamarbete och politiskt samarbete med länder av strategisk betydelse ur ett migrationsperspektiv. Den bidrog också till att migration spelar en allt större roll vid den geografiska fördelningen av utvecklingsbiståndet. EU:s politiska debatt om migration och utveckling fokuserar alltmer på utmaningarna med till exempel smuggling och hanteringen av irreguljär migration och mindre på migrationens positiva effekter på utvecklingen i Europa. I EBA-rapporten ”Making waves: Implications of the irregular migration and refugee crisis on development assistance spending and practices in Europe” (2017) granskades flyktingkrisens effekter på biståndet. Rapporten visade att det kortsiktigt uppstod problem för flera europeiska biståndsgivare då anslag minskades med kort varsel och styrdes om till att hantera flyktingmottagandet. Kostnaderna för att skydda asylsökande (så kallade ”kostnader för flyktingar i givarlandet”) ökade betydligt. Under 2015 användes 33,8 procent av utvecklingsbiståndet till flyktingmottagande i Sverige, vilket visserligen var exceptionellt men ändå säger något om hur man värderar biståndet. Nyanlända utgjorde därmed den största mottagargruppen för svenskt bistånd. Storleken på det humanitära biståndet förändrades dock inte. Rapportförfattarna menar också att flyktingkrisens effekter på biståndet bidrog till en mer intensiv debatt om att luckra upp uppdelningen i humanitärt bistånd respektive utvecklingsbistånd (Knoll & Sherriff, 2017).

EU:s utvecklingssamarbete har en total budget på 79,5 miljarder euro för perioden 2021–2027, varav 10 procent är avsatt till insatser inom migrationsområdet. Det råder dock delade meningar om i vilken utsträckning man bör använda pengar ur EU:s och enskilda länders biståndsbudget för att hantera migration. OECD:s biståndskommitté (OECD-DAC) beslutade 2022 om riktlinjer för hur länder bör

använda biståndspengar för att hantera migration för att fortfarande kalla det bistånd. Utgångspunkten är att biståndspengar som går till insatser som berör migration ska användas i samarbetsländerna, inte i givarlandet.

Box 4: OECD-DAC:s riktlinjer för biståndsinsatser kring migration

- Utveckling ska vara ett primärt syfte, till exempel ekonomisk utveckling eller annat välstånd.
- Biståndet ska inte styras om till att hantera migrationsfrågor i givarlandet.
- Ömsesidiga fördelar kan uppnås, men mottagarlandets behov ska väga tyngre.
- Biståndet ska vara i linje med vedertagna mål och principer om utveckling och mänskliga rättigheter.
- Biståndets fokus ska vara nyttan för mottagarländerna
- Aktiviteter med huvudsakligt syfte att hejda migration, eller utvisning eller återvandring av migranter räknas inte som bistånd.

Källa: Migration-related activities in official development assistance (ODA) (OECD-DAC, 2024).

Är migration bra eller dåligt för länders utveckling och välfärd?

Flyktingkrisen i Europa 2015–2016 påverkade biståndspolitiken och aktualiserade dessutom frågor kring migration, utveckling och bistånd. Hur påverkas länders ekonomi, demografi och välfärd av migration? Historiskt finns flera exempel på hur länder påverkats i olika riktning av storskalig invandring och utvandring, både påtvingad och frivillig. Den 400-åriga transatlantiska slavhandeln eller den stora utvandringen från Sverige till USA under 1800-talet och början av 1900-talet är några exempel.

Vi kan konstatera att för enskilda människor, och för deras hälsa och välbefinnande, kan flykt och migration få både positiva och negativa konsekvenser, beroende på omständigheter och kontext. Detsamma gäller för länder. Framtidens välfärd i Europa är beroende av invandring (Reuters, 2024). Flera länder rekryterar redan hälso- och sjukvårdspersonal från låg- och medelinkomstländer för att klara att leverera vård och omsorg. Finland rekryterar till exempel sjuksköterskor i Zambia (KAMK, 2024).

Vidare är fri rörlighet av arbetskraft mellan länder viktig för länders ekonomiska utveckling, såväl inom EU som i exempelvis Afrika. Migration mellan länder i Afrika bidrar till hela regionens utveckling, och det ökade fokuset från biståndsgivare på stärkta gränskontroller i Afrika riskerar att underminera förutsättningarna för fri handel mellan länder i regionen (UNCTAD, 2018).

Remitteringar, alltså pengar som skickas från migranter till anhöriga i ursprungslandet, bidrar i hög grad till både social och ekonomisk utveckling. Mycket stora summor pengar skickas som remitteringar varje år, långt mer än vad som överförs i form av bistånd eller utländska investeringar (World Bank Group, 2024). Pengarna används bland annat för att täcka kostnader för vård och utbildning.

Att dräneras på välutbildade medborgare, så kallad ”brain drain”, är ett märkbart problem inte minst inom hälsosektorn för många låg- och medelinkomstländer. Läkare och sjuksköterskor kan till exempel relativt enkelt få jobb i andra länder. ”Brain gain” är den omvända processen med att försöka locka till sig eller locka tillbaka kvalificerad arbetskraft. Många låg- och medelinkomstländer har etablerat någon form av statlig institution eller myndighet för att hantera kontakterna med människor som emigrerat, bland annat för att underlätta investeringar och återvandring (Frehywot, Park, & Infanzon, 2019). ”Brain circulation” syftar på en situation där individer flyttar mellan hem- och ursprungsland och bidrar med pengar eller nya kompetenser, eller att diaspora-grupper investerar i sina ursprungs- länder, till exempel inom hälsosektorn. Man talar även om ”sociala

remitteringar”. Kunskap och innovationer kan spridas mellan länder på detta sätt. (Robert E.B. Lucas, 2019).

Generellt är utvandring något vanligare från medelinkomstländer än från låginkomstländer, vilket beskrivs i en kunskapsöversikt från 2019 som togs fram av Expertgruppen för biståndsanalys (EBA) och Delegationen för migrationsstudier (Delmi). Högre utbildningsnivå och mer individuellt handlingsutrymme har föreslagits som bakomliggande orsaker (Robert E.B. Lucas, 2019). Det här gäller dock inte vid humanitära kriser, enligt rapporten. Om hypotesen stämmer skulle ekonomisk utveckling i ett låginkomstland initialt kunna leda till ett större migrationstryck på höginkomstländer, vilket sedan skulle avta när låginkomstländernas utveckling uppnått en viss nivå. (Det engelska begreppet för detta är ”the migration hump”.) Utveckling kan alltså teoretiskt leda till ökad emigration (Benček & Schneiderheinze, 2024).

Betyder det här att bistånd som leder till utveckling leder till ökad migration? Svaret är inte så enkelt. Rapporten ”Does Foreign Aid Reduce Migration?” (Fuchs, 2023) har undersökt den kausala effekten av bistånd på migration och på viljan att migrera. En slutsats där är att på lång sikt bidrar utveckling sannolikt till en ökning av *den reglerade* migrationen men inte till en ökning av *oreglerad, irreguljär* migration. Det borde vara ett scenario som många kan enas om vore en förbättring. Rapporten konstaterar också att antalet migranter och flyktingar kan minska något på kort sikt under vissa omständigheter i samband med stora biståndssatsningar, men kostnadseffektiviteten är oklar (Fuchs, 2023). På kort sikt kan även biståndsprojekt ge hopp om förändringar som kan göra att vissa individer väntar med att lämna (ibid).

Författarna till rapporten ”False moves: Migration and development aid” (Dennison, Fine, & Gowan, 2019) menar att en målkonflikt kan uppstå om minskad migration blir ett nytt biståndsmål, eftersom utveckling alltså kan leda till *ökad* migration. Detta skulle kunna leda till att beslutsfattare använder minskad migration snarare än fattigdomsbekämpning som en indikator på framgång. Författarna

menar att utvecklingsbiståndets roll framförallt är att bidra till en minskning av påtvingad migration genom till exempel fattigdomsbekämpning.

Resonemanget om att biståndet ska fokusera på *grundorsaker till migration* ("root causes" på engelska) är lätt att sympatisera med, inte minst för att samma faktorer också bidrar till exempelvis ohälsa. Men delvis bygger resonemanget på ett förenklat antagande om att ekonomisk utveckling och minskad fattigdom per automatik leder till minskad migration. Vad händer med fokuseringen på grundorsaker till migration inom biståndet om man kalkylerar med att ekonomisk utveckling på sikt kan leda till ökad migration? En konsekvens av det här skulle på sikt kunna bli att prioriteringarna inom biståndet förändras, inte minst eftersom det samtidigt finns ett rådande narrativ kring migration i Europa som något ganska ensidigt negativt. Och det kanske är det som redan händer. I en undersökning av Oxfam om hur EU följer OECD:s riktlinjer vid insatser i Libyen, Tunisien och Niger var slutsatsen att man i lägre utsträckning prioriterar ekonomisk utveckling och fattigdomsminskning, och alltmer fokuserar på insatser som till exempel gränskontroll och återvandring (OXFAM, 2023).

Globalt hälsobistånd och migrationsbistånd – synergier eller målkonflikter?

I den svenska reformagendan för biståndet är det tydligt att regeringen vill se ett ökat fokus på migration inom utvecklingssamarbetet. I oktober 2024 beslutade regeringen om en ny strategi för Sveriges globala utvecklingssamarbete inom migration, återvändande och frivillig återvandring. Strategin omfattar 3 miljarder kronor under perioden 2024–2028 och är en del av

styrningen av Sveriges utvecklingsbistånd för att stärka synergier mellan migrations- och biståndspolitiken³.

Irreguljär migration och tvångsfördrivning, två prioriterade områden, innebär stora risker för liv och hälsa och måste undvikas. Att *förhindra* irreguljär migration kan dock innebära olika saker. I värsta fall kan det innebära ökade risker för liv och hälsa för människor som flyr. En sådan situation kan till exempel uppstå om det helt saknas reguljära sätt att fly eller migrera på. När det gäller att motverka grundorsaker till irreguljär migration och tvångsfördrivning, bland annat inom ramen för de tematiska prioriteringarna för utvecklingsbiståndet, finns möjliga synergier med hälsobiståndet – särskilt om man inkluderar hälsans sociala bestämningsfaktorer i det tänket.

Inom det humanitära biståndet är det enkelt att se synergier mellan hälsa och migration. Det handlar mycket konkret om hälsa och att rädda liv, inte sällan i samband med flyktingkatastrofer. Situationen i Jemen, Sudan och Gaza är exempel på det. Jemen var ett av de länder som fick mest humanitärt stöd av Sverige 2024. Miljontals människor på flykt (både internflyktingar och från närliggande länder) saknar tillgång till vård, vatten, sanitet och mat, samt riskerar att utsättas för olika typer av våld (Sida, 2024a). Tvångsfördrivning hanterats framförallt inom ramen för det humanitära biståndet, vilket spelar en viktig roll i hanteringen av flyktingkriser. Under 2023 fick UNHCR ett rekordstort kärnstöd av Sverige på 1,2 miljarder kronor.

Vi kan se tydliga möjligheter till synergier med hälsobiståndet när det gäller att verka för att öka migranternas och flyktingarnas åtnjutande av rättigheter i värdsamhällen, inklusive förbättrad tillgång till grundläggande samhällstjänster, till exempel hälso- och sjukvård. Sveriges hälsobistånd ska bland annat bidra till att fler människor i världen får

³ Strategi för Sveriges globala utvecklingssamarbete inom migration, återvändande och frivillig återvandring 2024–2028
www.regeringen.se/pressmeddelanden/2024/10/ny-strategi-for-sveriges-globala-utvecklingssamarbete-inom-migration-atervandande-och-frivillig-atervandring/

tillgång till hälsovård och till att stärka länders hälsosystem (Sida, 2023). Hittills har Sidas arbete inom migration fokuserat på att stärka mänskliga rättigheter och minska fattigdom samt på att hitta långsiktiga lösningar som förbättrar situationen för människor som har migrerat eller tvingats fly, både utanför och inom sitt eget land (Sida, 2024b). Det är inte heller bara Sida som arbetar med migrationsfrågor med biståndsmedel; det gör även Migrationsverket (Migrationsverket, 2024).

Vissa länkar mellan migration och hälsa blir ganska tydliga genom några av de exempel som Sida själva lyfter fram i sin resultatredovisning till regeringen. Svenskt bistånd går ofta till länder som tar emot många migranter, till exempel Uganda. Där har biståndet till sociala trygghetssystem bidragit till minskad undernäring för barn och kvinnor, inklusive migranter. Svenskt hälsobistånd går ofta till insatser som gäller sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, bland annat till mödrahälsovård för syriska flyktingar i Turkiet, Libanon och Jordanien via UNFPA. Insatser där migranter och migration är en integrerad del av verksamheten är en form av synergi. Sida redovisar också insatser för att minska riskerna med irreguljär migration, till exempel genom IOM:s verksamhet kring människohandel i Ukraina. Sverige bidrar även till att stärka länders kapacitet att hantera migration, till exempel genom stöd till Afrikanska unionen i arbetet med en jämställdhetsintegrerad migrationspolicy (Regeringen, 2023).

Rörlig sjukvårdspersonal och avtal som skapar mervärde i framtiden?

Bristen på hälso- och sjukvårdspersonal är ett gigantiskt framtida problem för alla länder. WHO räknar med att det kommer saknas omkring 10 miljoner hälsoarbetare 2030, framför allt i låg- och medelinkomstländer (WHO, 2024b). Samtidigt har personal blivit en exportvara. Ett sätt att skapa en ”win-win” situation för höginkomstländer som behöver rekrytera personal, och för låg- och medelinkomst-

länder som kan exportera personal, är mer uppstyrda avtal som även inkluderar stöd till att stärka länders hälso- och sjukvårdssystem (WHO, 2024a). Att investera i vårdarbetskraft är en möjlighet att bidra till att skapa anständiga arbetsmöjligheter, och en majoritet (67 procent) av de som arbetar inom vården är kvinnor. WHO har tagit fram riktlinjer för att främja en etisk och rättvis hantering av migration av vårdpersonal, vilka ska säkerställa att hälsosystemen i alla inblandade länder gynnas av vårdpersonalens migration och rörlighet (WHO, 2021). Nettoeffekten av vårdpersonal-migration bör vara positiv för låg- och medelinkomstländer, enligt WHO.

Vad vi känner till så har detta hittills inte varit aktuellt i Sverige, men det skulle kunna vara en framtidsfråga. Avtal i samband med rekrytering är inte en biståndsfråga, men det kan vara ytterligare en pusselbit i arbetet med global hälsa som likväl kan ha betydelse i skärningspunkten mellan offentlig och privat sektor, där bistånd möjligen skulle kunna fungera katalytiskt och generera additionella resurser från näringslivet för stärkandet av länders hälsosystem.

Diasporans roll

Begreppet ”diaspora” har blivit vanligare, och det beskriver migrant-grupper med stark koppling till ursprungslandet. En Delmi-rapport från 2016 redogör för teorier om hur diasporor kan påverka utvecklingen i ursprungslandet, till exempel genom kunskapsöverföring, kapacitetsbyggande samt freds- och återuppbyggnad (Olsson, 2016). I situationer där det råder konflikter och maktkamp i ursprungslandet kan diaspororna bli föremål för olika slags politiskt motiverade interventioner. Att helt flytta över det statliga ansvaret för utvecklingsinsatser till diasporor är därför inget alternativ. Inom olika diaspora-grupper finns en stor mångfald, och en diaspora-grupp eller förening kan inte ses som representanter för samtliga migranter från ett land (ibid). Eftersom det samtidigt också finns stora möjligheter med att använda sig av sakkunniga experter med språklig och kulturell kompetens så får lämpligheten att agera som utvecklings-aktör bedömas från fall till fall. Det finns många exempel

på utvecklingsprojekt som särskilt riktar in sig på att matcha diaspora-experter med behov i ursprungslandet. Till exempel stödjer Finland en sådan insats i Somalia via IOM, med syfte att stärka hälso- och sjukvårdssystemet (IOM, 2024a).

Vi tror att det finns en medicinskt kunnig diaspora från vissa länder i Sverige som skulle kunna nyttjas bättre inom hälsobiståndet och i Sveriges arbete med global hälsa. En utmaning är dock att det idag är få länder där Sverige har ett bilateralt hälsobistånd och samtidigt en stor inhemsk diaspora. I reformagendan säger man att utvecklings-samarbetet har en viktig roll att spela i att stärka återvändande eller återvandrande migranternas positiva bidrag till utveckling i låg- och medelinkomstländer. Vi tror att det skulle finnas fler möjligheter om man även bredare tog till vara migranternas potentiellt positiva bidrag till utveckling i låg- och medelinkomstländer. Där tror vi att det kan finnas möjligheter till positiva synergier med hälsobiståndet som bör undersökas närmare.

I FN:s migrationspakt Global Compact for Migration (GCM) från 2018 beskrivs diasporans betydelse för länders utveckling (UN, 2024). Det kan handla om humanitärt stöd vid kriser, stöd till civilsamhället eller filantropi. Begrepp som diasporafilantropi och ”medical diaspora” förekommer i olika studier. I en amerikansk studie som publicerades 2019 identifierades 89 frivilligorganisationer som kunde klassas som ”medical diaspora” i USA, Storbritannien, Kanada och Australien (Frehywot et al., 2019). Ett svenskt exempel är SPIDER:s Sida-finansierade projekt Connect Somalia som handlar om att matcha somalisk diaspora med behov i Somalia.

Box 5. Connect Somalia

Connect Somalia är en digital portal för kunskapsutbyte mellan Somalia och den somaliska diasporan, med initialt fokus på hälsosektorn. Idéen är att underlätta för somalier som bor utanför Somalia att bidra till återuppbyggnaden av landet. Målet är att sprida information om behoven och möjligheterna att bidra till återuppbyggnaden av hälso- och sjukvården. SPIDER, som är en del av Stockholms universitet, har i samarbete med hälsoministeriet i Somalia utvecklat det här verktyget för att kanalisera resurser och viljan att bidra. Connect Somalia samlar och visar också vilka nätverk och kontakter som redan finns mellan diasporan och hemlandet, samt det arbete som redan pågår. Sammantaget kan man bidra till minskad fragmentering av hälsosystemet genom ökad transparens, koordinering av insatser och samarbete samt genom att undvika dubbelarbete.

Källa: Connecting for Health: The role of Connect Somalia (SPIDER, 2024).

Vägar framåt

Så länge drivkrafterna till migration finns kvar kommer människor att fortsätta att flytta mellan länder för att försöka skapa sig ett bättre liv. När det gäller de globala målen för hälsa finns fortfarande ”unfinished business”, inte minst när det gäller att tillgängliggöra hälso- och sjukvård för alla – mål 3.8. Där är sårbara migrant-grupper som flyktingar, irreguljära migranter och låg-betalda migrantarbetare särskilt utsatta. Allt pekar dessutom på att antalet migranter kommer att öka, inte minst i världens låg- och medelinkomstländer och vad gäller antalet flyktingar och tvångsfördrivna.

Inom både det humanitära biståndet och hälsobiståndet är de mest utsatta grupperna prioriterade. Inte sällan är det flyktingar och migranter. Därmed kan man ganska enkelt identifiera synergier mellan hälsobiståndet, migrationsbiståndet och det humanitära biståndet. Bättre hälsa för de allra mest utsatta öppnar för möjlig-

heten med ett tvärgående migrationsperspektiv i hälsobiståndet. Vi tror att det här är en väg framåt, där större kunskap och medvetenhet om migranter och migration inom biståndet, och då särskilt hälsobiståndet, kan bidra till bättre hälsa och bättre tillgång till hälso- och sjukvård för alla.

På lång sikt kan utveckling, med hjälp av bistånd, leda till minskad migration, framför allt av påtvingad och irreguljär migration, om biståndets fokus ligger på bättre levnadsvillkor. Om biståndet sätter upp hinder för migration riskerar man tvärtom att indirekt bidra till ökad irreguljär migration och människohandel. Inom EU ser man behovet av att dels förhindra irreguljär migration, dels parallellt skapa flera reguljära vägar in i Europa (EU, 2024).

Referenser

Abubakar, I., Aldridge, R. W., Devakumar, D., Orcutt, M., Burns, R., Barreto, M. L., . . . Zimmerman, C. (2018). The UCL-Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move. *Lancet*, *392*(10164), 2606–2654.

Benček, D., & Schneiderheinze, C. (2024). Higher economic growth in poor countries, lower migration flows to the OECD – Revisiting the migration hump with panel data. *World Development*, *182*, 106655.

Dennison, S., Fine, S., & Gowan, R. (2019). *False moves: Migration and development aid*. Retrieved from :
https://ecfr.eu/publication/false_moves_migration_and_development_aid/

EU. (2024). The EU response to migration and asylum. Retrieved from :
<https://www.europarl.europa.eu/topics/en/article/20170629STO78629/the-eu-response-to-migration-and-asylum#improving-pathways-for-legal-migration-1>

Frehywot, S. e. a., Park, C., & Infanzon, A. (2019). Medical diaspora: an underused entity in low- and middle-income countries' health system development. *Hum Resour Health*, *17*(1), 56.

Fuchs, A. e. a. (2023). Does foreign aid reduce migration? Retrieved from :
<https://www.ifw-kiel.de/publications/does-foreign-aid-reduce-migration-32083/>

IOM. (2021). Word migration report 2022. Retrieved from :
<https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2022>

IOM. (2024a). IOM Engages Finnish-Somali Diaspora to Strengthen Health and Education Systems in Somalia. Retrieved from :
<https://finland.iom.int/news/iom-engages-finnish-somali-diaspora-strengthen-health-and-education-systems-somalia>

IOM. (2024b). Migration Activities South Africa. Retrieved from :
<https://www.iom.int/countries/south-africa>

IOM. (2024c). Missing Migrant Project. Retrieved from :
<https://missingmigrants.iom.int/>

KAMK. (2024). Nurse in Finland! Retrieved from : <https://nursezm.org/>

Knoll, A., & Sherriff, A. (2017). *Making waves : implications of the irregular migration and refugee situation on official development assistance spending and practices in Europe : a study of recent developments in the EU institutions, Denmark, Germany, the Netherlands and Sweden*. [Stockholm]: Expertgruppen för biståndsanalys (EBA).

Kwankye, S. O., Richter, S., Okeke-Ihejirika, P., Gomma, H., Obegu, P., & Salami, B. (2021). A review of the literature on sexual and reproductive health of African migrant and refugee children. *Reprod Health*, 18(1), 81.

Migrationsverket. (2024). Internationellt utvecklingssamarbete. Retrieved from : <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/EU-och-internationellt/Internationellt-utvecklingssamarbete.html>

Nkang, I.-O. (2019). Europe's search for soccer's next big star is driving a modern-day slave trade. *Quartz*. Retrieved from : <https://qz.com/africa/1687177/european-football-drives-modern-slave-trade-of-young-africans>

OECD-DAC. (2024). Migration-related activities in official development assistance (ODA). Retrieved from : [https://web-archive.oecd.org/temp/2024-01-04/648574-migration-oda.htm](https://web.archive.oecd.org/temp/2024-01-04/648574-migration-oda.htm)

Olsson, E. (2016). *Diaspora – ett begrepp i utveckling 2016:4*. Retrieved from : <https://www.delmi.se/publikationer/kunskapsöversikt-20164-diaspora-ett-begrepp-i-utveckling/>

OXFAM. (2023). *From Development to Deterrence? Migration spending under the EU Neighbourhood Development and International Cooperation Instrument (NDICI)*. Retrieved from : <https://www.oxfamnovib.nl/Files/rapporten/2023/Development-to-deterrence-migration-spending-under-210923-en.pdf>

Regeringen. (2023). *Prop. 2023/24:1 Utgiftsområde 7 Utgiftsområde 7 Internationellt bistånd*. Regeringen. Retrieved from : <https://www.regeringen.se/contentassets/e1afccd2ec7e42f6af3b651091df139c/utgiftsomrade-7-internationellt-bistand.pdf>

Reuters. (2024). Legal migration to EU must increase as workforce ages, commissioner says. Retrieved from : <https://www.reuters.com/world/europe/legal-migration-eu-must-increase-workforce-ages-commissioner-says-2024-01-08/>

Robert E.B. Lucas. (2019). *Migration and Development: The Role for Development Aid*. Retrieved from : <https://eba.se/en/reports/migration-and-development-the-role-for-development-aid-research-overview/11211/>

Rostila, M., Cederström, A., Wallace, M., Aradhya, S., Ahrne, M., & Juárez, S. P. (2023). Inequalities in COVID-19 severe morbidity and mortality by country of birth in Sweden. *Nat Commun*, 14(1), 4919.

Sida. (2023). Sidas arbete med hälsa. Retrieved from : <https://www.sida.se/sida-i-varlden/teman/halsa>

Sida. (2024a). Sidas arbete i Jemen. Retrieved from : <https://www.sida.se/sida-i-varlden/lander-och-regioner/jemen>

Sida. (2024b). Sidas arbete med migration och utveckling. Retrieved from : <https://www.sida.se/sida-i-varlden/teman/migration>

Simkhada, P. e. a. (2018). A survey of health problems of Nepalese female migrants workers in the Middle-East and Malaysia. *BMC Int Health Hum Rights*, 18(1), 4.

Sparreboom, T., & Tarvid, A. (2017). *Skills mismatch of natives and immigrants in Europe*. Retrieved from : https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@migrant/documents/publication/wcms_548911.pdf

SPIDER. (2024). Connecting for Health: The role of Connect Somalia
Retrieved from : <https://spidercenter.org/index.php/2023/12/05/connecting-for-health-the-role-of-connect-somalia/>

Ume-Ezeoke, J. N. (2018). Playing for keeps: Human trafficking under the guise of football. *Harvard International Review*, 39(1), 22–27.

UN. (2024). Global compact for migration. Retrieved from : <https://refugeesmigrants.un.org/migration-compact>

UNCTAD. (2018). *Economic development in Africa*. Retrieved from : https://unctad.org/system/files/official-document/aldcafrica2018_en.pdf

UNHCR. (2006). Master Glossary of Terms. Retrieved from : <https://www.unhcr.org/glossary>

UNHCR. (2024a). Egypt Strategy 2024 Situation analysis. Retrieved from : <https://reporting.unhcr.org/operational/operations/egypt>

UNHCR. (2024b). *Global trends Forced Displacement in 2023*. Retrieved from :
<https://www.unhcr.org/global-trends>

WHO. (2021). *WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. National Reporting Instrument*. Retrieved from :
<https://www.who.int/publications/m/item/nri-2021>

WHO. (2022). *World report on the health of refugees and migrants*. World Health Organization 2022.

WHO. (2023). *Addressing human trafficking through health systems: a scoping review*. Retrieved from :
<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058827>

WHO. (2024a). *Bilateral agreements on health worker migration and mobility. Maximizing health system benefits and safeguarding health workforce rights and welfare through fair and ethical international recruitment*. Retrieved from :
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240073067>

WHO. (2024b). Health workforce. Retrieved from :
https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1

WHO. (2024c). *WHO global action plan on promoting the health of refugees and migrants, 2019–2030*. Retrieved from :
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240093928>

World Bank Group. (2023). *World Development Report 2023: Migrants, Refugees, and Societies*.

World Bank Group. (2024). *Remittances Slowed in 2023, Expected to Grow Faster in 2024*. Retrieved from :
https://www.knomad.org/sites/default/files/publication-doc/migration-and-development-brief-40_2.pdf