



UPPSALA
UNIVERSITET

Postadress

Uppsala universitet
Kvinnors och barns hälsa
Akademiska sjukhuset
751 85 Uppsala

Besöksadress

Drottninggatan 4, Uppsala

Uppsala den 27 juni 2016

Remissvar: Policyramverk för det svenska utvecklingssamarbetet

Som forskargrupp inom Global Hälsa vid Uppsala Universitet (International barnhälsa och nutrition, enheten för Internationell mödra- och barnhälsovård (IMCH), Institutionen för kvinnors och barns hälsa) önskar vi yttra oss över förslaget till nytt policyramverk för det svenska utvecklingssamarbetet.

Det är mycket positivt att ramverket så klart relaterar till de nya globala utvecklingsmålen. En styrka är också att policyramverket betonar att alla områden inom svensk politik har en roll i utvecklingssamarbetet. Emellertid ser vi som en genomgående brist att ramverket inte tydliggör funktioner och potentiella strategier för de svenska universitetens (och andra myndigheters) roll i de kommande årens utvecklingssamarbeten. Sverige har under tidigare år varit en föregångare i att utveckla modeller för högre utbildning, forskning, innovation och forskarutbildning inom utvecklingssamarbetet. Viktiga initiativ har tagits för att skapa strukturer och riktlinjer för utvecklingsforskning på den globala arenan. På senare år har Sverige varit en mindre framträdande aktör inom detta globala arbete. Det aktuella ramverket utgör därför en möjlighet att återta detta initiativ och betona de roller svenska universitet och andra myndigheter kan och bör spela för att bygga kapacitet för forskning och innovation i utvecklingssamarbetet med låg- och mellaninkomstländer och sköra konfliktländer.

Redan i dokumentets **Inledning** konstateras att utvecklingssamarbetet ska vara kunskapsbaserat och ta fasta på utmaningar och behov i världen idag. Man konstaterar vidare att vi (Sverige) har mycket kunskaper att dela med oss av. I det inledande avsnittet men även senare i dokumentet finns en tendens till att beskriva kunskap som uppnådda insikter, innovationer eller forskningsresultat, som kan leda till utveckling om befolkningen i låginkomstländer får ta del av dessa. En bättre och mer nyanserad beskrivning vore att se utveckling som en process, där lokalt ägandeskap av metoder och kunskapsproduktion i relation till lokala problem kan leda till förbättrade levnadsförhållanden. Problemen är lokala, metoderna oftast globala, och svenska erfarenheter och metodkunskaper kan bidra till den lokala utvecklingen i låginkomstländer. I detta sammanhang är det också av vikt att betona nödvändigheten av multi- och transdisciplinär forskning och innovation. Ett exempel på detta behov är exempelvis det växande globalhälsoproblemet med antibiotikaresistens, vilket omnämns i dokumentet, och som kräver breda forsknings- och policy insatser allt ifrån förbättrade hälso- och övervakningssystem, läkemedelsutveckling, administrering av tillgängliga läkemedel av vårdgivare, användandet av läkemedel för patienter liksom inom djurhållning.

I dokumentet presenteras de **Perspektiv**, som ska genomsyra utvecklingssamarbetet. Fattiga människors perspektiv på utveckling liksom rättighetsperspektivet ska genomsyra svenskt utvecklingssamarbete. Rättighetsperspektivet uttrycks klart i relation till de tre tematiska

perspektiven liksom i de åtta tematiska inriktningarna. Det är mindre klart hur fattiga människors perspektiv på utveckling ska komma till uttryck, fångas upp och genomsyra inriktningen av utvecklingssamarbetet.

Utvecklingssamarbetets tematiska inriktning harmonierar väl med de globala utvecklingsmålen. Forskning, innovation och kapacitetsuppbyggnad för forskning skulle här kunna vara ett verktyg eller en strategi, som bidrar till genomförandet av ett flertal av de tematiska inriktningarna. Ett exempel, som kan illustrera detta från vår egen erfarenhet:

Inom ramen för det bilaterala, Sida-finansierade forskningssamarbetet med Nicaragua, genomfördes en befolkningsbaserad studie av förekomsten av partners våld mot kvinnor. Ett frågeformulär och intervjuteknik utvecklades. Resultaten användes av organisationer i civilsamhället och ledde till att en ny lag antogs med förbättrat skydd för kvinnor. Fakta från studien användes också för att motivera skapandet av polisstation med endast kvinnlig personal. Frågeformuläret användes senare i en något modifierad version för den WHO-koordinerade globala studien av våld mot kvinnor. Även detta initiativ stöds av Sverige. Resultaten av delstudien i Bangladesh – som också hade svenskt stöd – ledde även till en ny lag med bättre skydd för kvinnor. Forskningsprocessen var ett verktyg för förändring och utveckling.

Denna syn på kapacitetsuppbyggnad för forskning och innovation har med största sannolikhet relevans för flertalet tematiska inriktningar. Exemplet ovan relaterar till hälsa men även till jämställdhet. Svensk freds- och konfliktforskning har i flera sammanhang varit en betydelsefull aktör för att få en positiv utveckling i konfliktområden. Inom miljöområdet är det mycket tydligt att forskning behöver vara en integrerad del av samarbetet. I sköra konfliktländer med svaga institutioner och i post-konfliktländer kan uppbyggandet av universitet och andra akademiska institutioner bidra till ett snabbare samhällsbyggande och utveckling. I det sammanhanget utgör Rwanda efter folkmordet ett lärorikt exempel där evidensbaserade interventioner har prövats, dokumenteras och politikerna (exempelvis hälsoministeriet) har haft ett utomordentligt nära samarbete med lokala och internationella forskare för att på så kort tid som möjligt nå bästa möjliga resultat. Resultatet har varit imponerande.

I avsnitten kring **Jämställdhet** liksom i avsnittet **Jämlig hälsa** finns det ett behov att se över användandet av terminologin. I texten dominerar gender-perspektivet, vilket motiverar användandet av ordet jämställdhet. Det finns dock starka skäl att i texten, inte minst i hälsoavsnittet, bredda diskussionen till att omfatta gender, hbtq-personer, sociala grupper, etniska minoriteter i temat kring jämlig hälsa. I låginkomstländer är den sociala skiktningen i hälsoförhållanden och tillgång till vård ofta påtaglig och ett stort hinder för utveckling.

I den tematiska inriktningen mot **Jämlig hälsa** beskrivs centrala utgångspunkter och globala hälsoförhållanden. Vissa viktiga perspektiv kunde betonas mer. Perioden med de mest omfattande konsekvenserna för hälsa på kort och lång sikt är före, under och strax efter förlossningen.

Årligen inträffar 300,000 mödradödsfall, nästan 3 miljoner dödfödda barn och 3 miljoner dödsfall i nyföddhetsperioden. I ett globalt perspektiv utgör sjukdomsbördan större kring förlossning än HIV/AIDS och i samma storleksordning som hjärt-kärlsjukdom och slaganfall/stroke tillsammans. Det finns tillräcklig kunskap för att förhindra merparten av dessa dödsfall, men kunskapen är bristfällig kring implementeringen av de evidensbaserade interventionerna. I åtskilliga kunskapsöversikter från WHO och andra globala aktörer ges *implementeringsforskning* högsta prioritet. Detta är åter ett område där synergier mellan samarbete kring hälsofrågor och forskningssamarbete har en stor potential.

Texten tar upp den nästan epidemiska ökningen av kroniska sjukdomar i låg- och mellaninkomstländer. Detta relateras helt adekvat till förändrad livsstil med bland annat minskad fysisk aktivitet och olämpliga kostvanor. Ett viktigt perspektiv saknas dock: denna ökning av kroniska icke-smittsamma sjukdomar har sin rot i undernäring hos mödrarna och tidigare generationer, låg födelsevikt och en programmerad oförmåga hos individerna att hantera en viss ökning av det begynnande välbefindandet. En aktiv satsning på optimal kost och näringsintag hos tonårskvinnor och under graviditeten skulle troligen förbättra situationen.

Sverige har varit en betydelsefull pionjär inom högre **Utbildning och forskning** inom utvecklingssamarbetet. Det tidigare forskningssekretariatet hos Sida (tidigare som självständig myndighet, SAREC) ledde ett omfattande arbete för kapacitetsbyggnad för forskarutbildning, forskning och forskningssystem av hög kvalitet på global, regional och lokal nivå i ett antal programländer. Svenska forskare gavs även tillfälle att söka anslag för utvecklingsforskning. Till detta kom ett mycket uppskattat arbete kring forskningspolicy för utveckling, samt en rad initiativ för att skapa strukturer för utvecklingsforskning i kampen mot fattigdomsrelaterade sjukdomar (till exempel med skapandet av TDR – WHO's Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases). Viktiga synergier skapades mellan satsningarna på dessa olika nivåer. Efter nedläggningen av ett kvalificerat forskningssekretariat hos Sida samt omorganisationen av forskningsbiståndet har vissa problem uppstått. Ett av dessa var kvalitetssäkringen av forskningsanslagen till svenska forskare. Detta löstes på ett utmärkt sätt genom att Vetenskapsrådet tog över beredningsarbetet. Det bilaterala forskningssamarbetet leds nu lokalt av de svenska ambassaderna i utvalda samarbetsländer med en forskningssekreterare som administrativ kraft. Detta har medfört problem i beslutsprocesser, i synnerhet vad gäller den kvalitetssäkring, som forskningssekretariatets kvalificerade grupp av handläggare tidigare garanterade. Den tidigare starka rollen som global och regional aktör inom forskningsbiståndet har därigenom minskat betydligt. Den svenska rösten inom den globala policydiskussionen kring forskning för utveckling har i allt väsentligt tystnat. Ett ökat utnyttjande av de resurser som Vetenskapsrådet, de svenska universiteten och eventuellt andra aktörer utgör, kan vitalisera detta område. Ramverket för utvecklingssamarbetet utgör ett tillfälle att åter prioritera synergier och hög kvalitet inom detta område.

Vi föreslår därför:

Att tydliggöra hur svenska universitet, högskolor och andra myndigheter kan bidra till de kommande årens utvecklingssamarbete

Att låta kapacitetsuppbyggnad för forskarutbildning, forskning och forskningssystem även bidra till genomförandet av andra tematiska inriktningar

Att göra en översyn av organisationen av forskningsbiståndet för att möjliggöra kvalitetssäkring och synergier på alla nivåer

Att Sveriges globala expertis och komparativa fördel inom kapacitetsutveckling i låginkomstländer samordnas med program och projektstöd för "embedded research" inom implementering av program för att möjliggöra sociala innovationer och ökad effektivitet. Detta innebär att implementeringsforskning bör bli en integrerad del av projektstöd

Att klargöra hur fattiga människors perspektiv på utveckling ska komma till uttryck och genomsyra inriktningen av utvecklingssamarbetet

Att inkludera betydelsen av implementering av effektiva interventioner för de största hälsoutmaningarna, och implementeringsforskning för förbättrad omfattning och kvalitet av dessa satsningar

Att granska hur terminologin avseende jämställdhet respektive jämlikhet används. Även om gender-perspektivet dominerar i dokumentet, finns skäl att även se utvecklingsansträngningarna i ett jämlikhetsperspektiv

Att avstå från användandet av begreppet ”utvecklingsländer”, vilket på ett olämpligt sätt markerar dikotomin underutvecklad-utvecklad

Andreas Mårtensson, professor/forskargrupsledare

Anna Bergström, forskare

Stefan Peterson, professor/ Chief of Health section vid Unicef

Lars-Åke-Persson, professor emeritus

Forskarna i forskargruppen *Internationell barnhälsa och nutrition* vid Uppsala universitet har omfattande erfarenhet av hälso- och sjukvård, forskning och forskarutbildning i låg- och mellaninkomstländer i Afrika och Asien. De har medverkat i en rad biståndsfinansierade forskningssamarbeten i Afrika, Asien och Latinamerika. Flera medlemmar har varit och är medlemmar i bedömningskommittéer för biståndsfinansierade forskningsprojekt och Sidas forskningsråd. De medverkar i mastersprogram och forskarutbildning i globala hälsofrågor vid Uppsala universitet.

För frågor kontakta anna.bergstrom@kbh.uu.se