

# 2013



Norad

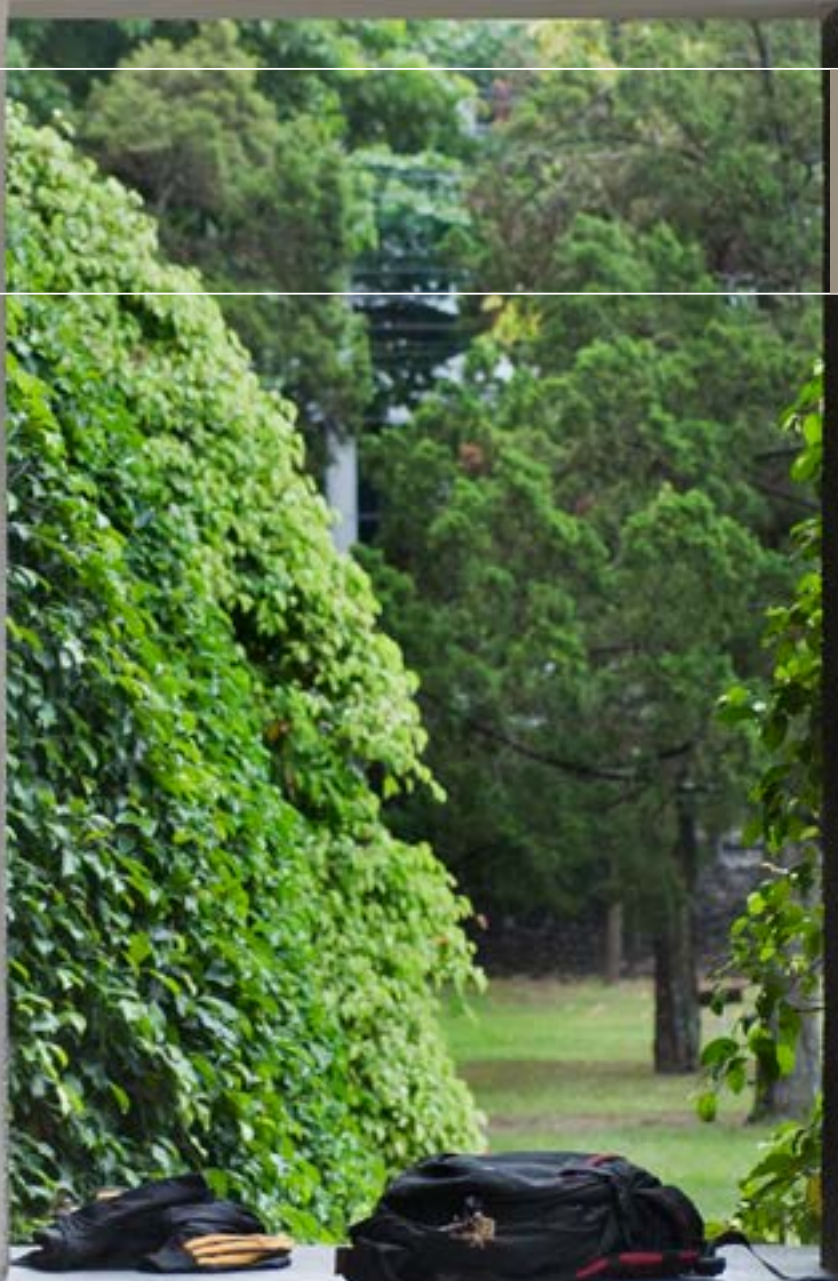
RESULTATRAPPORT  
HELSE OG UTDANNING





የሕግ ስነ-ምግባር  
ግንባታ

Forord _____	5
Sammendrag _____	6
Hovedbudskap _____	10
Resultatkart _____	12
Status for tusenårsmålene og delmålene som handler om helse og utdanning _____	14
<b>Del 1. Helse, utdanning og utvikling _____</b>	<b>17</b>
Hvorfor investere i helse og utdanning? _____	18
Globale endringer har konsekvenser for bistanden _____	19
Norges bidrag til helse og utdanning _____	20
Norske andeler av resultater gjennom multilaterale organisasjoner _____	22
<b>Del 2. Resultater av bistand til utdanning _____</b>	<b>25</b>
Hvor langt har vi kommet? _____	27
Innsats for tusenårsmålene _____	29
Hvem Norge samarbeider med og hvordan _____	29
Resultateksempler utdanning _____	32
Eksempel 1 Globalt partnerskap for utdanning bidrar til at flere barn får skolegang _____	32
Eksempel 2 Nepal på vei mot utdanning for alle _____	34
Eksempel 3 Åtte millioner flere barn på skolen i Afghanistan _____	36
Eksempel 4 Bygging av klasserom bidrar til bedre kvalitet i utdanning på Madagaskar _____	38
Eksempel 5 Et løft for de dårligste skolene i Burundi _____	40
Eksempel 6 Bedre lærere gir bedre skolegang _____	42
Eksempel 7 Læringsmiljøer tilpasset jenter gir bedre læring _____	44
Eksempel 8 Barn og unge som er rammet av konflikt i Colombia får utdanning _____	46
Eksempel 9 Fleksibelt utdanningstilbud har gitt nomader skolegang i Uganda _____	48
Eksempel 10 Barn med nedsatt funksjonsevne inkludert i skolen i Vietnam _____	50
Eksempel 11 Universitetssamarbeid bidrar til kunnskap og debatt om demokrati i Indonesia _____	52
Eksempel 12 Makerere universitet i Uganda er et av Afrikas beste universiteter _____	54
Eksempel 13 Ekspert på likestilling har forbedret lover og politiarbeid _____	56
Eksempel 14 Universitetssamarbeid styrker fiskeriforvaltningen i Vietnam _____	58
Eksempel 15 Utdanning og forskning innen økonomi har påvirket politikk i Afrika _____	60
<b>Del 3. Resultater av bistand til helse _____</b>	<b>63</b>
Hvor vi er: Store helseforbedringer, men langt igjen til mål _____	64
Felles retning, smarte investeringer og resultatfokus _____	65
Samarbeidsformer og partnere _____	66
Resultateksempler helse _____	68
Eksempel 1 Spedbarnsdødeligheten synker, men ikke raskt nok til å nå tusenårsmålet _____	68
Eksempel 2 Vaksinealliansen GAVI har bidratt til å forebygge mer enn fem millioner dødsfall _____	70
Eksempel 3 Det globale fondet har bidratt til å redde 8,7 millioner liv _____	72
Eksempel 4 Resultatbasert finansiering bidrar til økt dekning av helsetjenester for kvinner og barn _____	74
Eksempel 5 Partnerskap med Pakistan og FN om mødres og barns helse leverte ikke som forventet _____	76
Eksempel 6 Økt tilgang på prevensjonsimplantat _____	78
Eksempel 7 Systemer for helseinformasjon leder til bedre helsetilbud _____	80
Eksempel 8 Redusert hiv og aids blant utsatte grupper i Afrika _____	82
Eksempel 9 Endringsarbeid i lokalsamfunn bidrar til reduksjon av kvinnelig kjønnslemlestelse _____	84
Eksempel 10 Helsesektorsamarbeidet i Malawi bidrar til nedgang i sykkelighet og dødelighet _____	86
Eksempel 11 Støtte til utdanning gir flere helsearbeidere og bedre helsetjenester i Malawi _____	88
Eksempel 12 Norske bidrag utløser indiske investeringer for kvinner og barn _____	90
<b>Del 4. Statistikk – tallenes tale _____</b>	<b>93</b>
Norges bistand _____	95
Bistand fra Norge og andre giverland _____	101
Utviklingssituasjonen i mottakerland _____	105
Tabeller _____	115



Et av delmålene for tusenårs mål 3 er full likestilling på alle nivåer av utdanning innen 2015. Studier støttet av Norge har kjønnsbalanse som mål. Bildet er fra Universitetet Gadjah Mada (UGM) i Indonesia, hvor antall kvinnelige studenter i mastergradprogrammet har økt for hvert kull. Les om resultater av UGMs samarbeid med norske universiteter og høyskoler på side 52-53.



# FORORD

Investering i helse og utdanning er en grunnleggende forutsetning for alle land som ønsker økonomisk vekst og høy levestandard for sin befolkning. Når Norge hvert år skårer høyt på FNs indeks for menneskelig utvikling er det ikke minst fordi vi har en frisk og godt utdannet befolkning.

Norsk innsats for helse og utdanning har siden 2000 i stor grad vært rettet mot FNs tusenårsmål. Det norske bidraget har vært en kombinasjon av politisk lederskap, penger, innovasjon og kunnskap. Målet om reduksjon av fattigdom er oppfylt før tiden. I utviklingsland har nå 90 prosent av barna et skoletilbud, og barne- og mødredødeligheten er halvert.

Samtidig vil ikke alle tusenårsmålene nås innen fristen. På noen områder er fremgangen for svak. Fortsatt dør alt for mange kvinner i barsel fordi de mangler kvalifisert fødselshjelp. Med enkle midler kunne mange flere nyfødte vært reddet hver dag. Selv om mange barn har fått tilgang til skole, er undervisningen for dårlig. Av verdens ungdommer kan 123 millioner ikke lese og skrive, og det er beregnet at 34 millioner av de barna som begynte på skolen i 2011 kommer til å falle ut av skolen uten å fullføre.

For å utvikle den kompetansen land trenger for egen utvikling og for å delta i en stadig mer kunnskapsbasert verdensøkonomi, behøver utviklingsland egne akademiske institusjoner, og kapasitet til å utdanne egen arbeidskraft. Rapporten gir flere eksempler på samarbeid som har bygget opp slik kapasitet.

Som tidligere år er Norads resultatrapport verken en forskningsrapport eller en evaluering. Den presenterer et utvalg resultateksempler innen årets tema. Eksemplene baserer seg på evalueringer, forskning, prosjektrapporter, samt utenriktjenestens og Norads egne vurderinger. Mer informasjon om resultater av bistanden er presentert i statsbudsjettet for 2014, Prop. 1 S (2013-2014), kapittel 12. Dokumentasjon av positive og negative effekter av norsk bistand gir viktig læring for videre innsats.

Oslo 11.12.2013

Villa Kulild

Direktør

## SAMMENDRAG

Et utvalg av 15 resultateksempler om utdanning og 12 om helse gir et innblikk i norsk bistand på disse feltene.



Stella Matutin-skolen i Burundis hovedstad Bujumbura er landes eldste. Den ble bygget i 1958 og har mer enn 1 000 elever fra 1. til 6. klasse. Burundi opplevde en rask økning i antall barn som innskrives i grunnskolen etter at myndighetene innførte gratis og obligatorisk grunnskole i 2005. Les om resultater av bistand til grunnutdanning i Burundi på side 40-41.



Norges helse- og utdanningsbistand skal først og fremst bidra til å nå fem av FN's åtte tusenårs mål som er satt for 2015. Siden målene ble vedtatt i 2000 har myndigheter og partnere i sivilsamfunnet og privat sektor jobbet sammen for å støtte disse målene. Det har vært gjort store fremskritt både innen helse og utdanning og en rekke land er i ferd med å nå flere av tusenårs målene. Samlet internasjonal innsats har gitt gode resultater.

1. Flere barn enn noen gang tidligere går på skole. I dag begynner ni av ti barn i utviklingsland i barneskolen.
2. Jenters skoledeltakelse i barneskolen er økt og jenter og gutter har nesten lik tilgang på skolegang på verdensbasis. Utviklingen er ikke like positiv i alle land.
3. De tre infeksjonssykdommene som rammer fattige hardest, hiv/aids, malaria og tuberkulose, utgjør en stadig mindre del av verdens totale sykdomsbyrde. Fra 1990 til 2010 ble andelen redusert fra 47 til 35 prosent av den globale sykdomsbyrden, og millioner av menneskeliv er spart.<sup>1</sup>
4. Bedre helsetjenester og tiltak for barn, som vaksiner og myggnett, har ført til at barnedødeligheten i Afrika er halvert mellom 1990 og 2013. En så rask nedgang i barnedødelighet har ikke skjedd tidligere i historien.
5. Mødredødeligheten er halvert fra 1990 til 2010. Tusenårs målet om 75 prosent reduksjon kan ikke nås innen 2015, men nedgangen ventes å akselerere de nærmeste årene. Økte ressurser er mobilisert, blant annet til livsviktige medisiner og utstyr.
6. Kvalitet er en felles utfordring for det videre arbeidet med helse og utdanning. I skolen er ikke læringsmiljøet og læringsutbyttet for barna godt nok. Økt kvalitet på systemer for helseinformasjon og tjenestelevering er avgjørende for å nå flere med tjenester og å opprettholde de resultatene som er oppnådd.

Eksempelene i denne rapporten beskriver resultater av 27 tiltak i Afrika, Asia og Latin-Amerika. I alle eksemplene er lærdommer for videre innsats beskrevet. Det er viktig å lære av det som virker, og ikke minst av det som ikke virker.

## UTDANNING FOR ALLE ER MULIG

Det er gjort store fremskritt i retning av å sikre utdanning for alle. I Afghanistan har antall barn i grunnskolen økt fra én million til 9,2 millioner siden 2001 – hvorav 3,6 millioner er jenter. Norge var en av initiativtakerne til Det globale partnerskapet for utdanning (GPE) som har bidratt til å oppfylle barns rett til skolegang. GPE utgjør i dag et partnerskap mellom 59 utviklingsland, giverland, FN, Verdensbanken, sivilsamfunnsorganisasjoner og privat sektor. Landene som deltar i GPE har tatt opp dobbelt så mange barn i grunnskolen som land utenfor GPE-samarbeidet. Det er beregnet at siden starten i 2002 har 21,8 millioner flere barn fått gå på skolen på grunn av den økte kapasiteten GPE har bidratt til. Likevel står ti prosent av barn i utviklingsland fortsatt utenfor skolen. De viktigste grunnene til at barn ikke får skolegang er krig og konflikt, at familien ikke har midler til å sende barnet på skole, at samfunnet ikke har råd til å bygge ut et

tilstrekkelig skoletilbud, eller at barnet tilhører en diskriminert gruppe. Disse siste ti prosentene omtales ofte som de vanskeligste å nå. Eksempler i rapporten viser at det er mulig, men krever målrettet innsats med tilstrekkelig vilje og ressurser.

## INNSATS FOR MARGINALISERTE GRUPPER

I Colombia gir Flyktningshjelpens arbeid økt skoledeltakelse for barn og unge som er rammet av konflikt. Norge har i mange år støttet myndighetene i Nepal for at alle barn skal få tilgang til skole og læring av god kvalitet. De siste tre årene med tilgjengelige data (2008-2011) har det vært en økning fra 83 til 91 prosent av barn som begynner på skolen og for jenter har det vært en økning fra 81 til 90 prosent. I Vietnam er det så mye som 60 prosent av barna med nedsatt funksjonsevne som ikke går på skole. Via samarbeid med lokale myndigheter, skoler og den norske Misjonsalliansen har skoledekningen for barna med nedsatt funksjonsevne i én provins i Vietnam økt til 85 prosent. Redd Barnas arbeid i Uganda viser hvordan et lokalt tilpasset skoletilbud kan øke skoledeltakelsen i nomadesamfunn. Skoledeltakelsen blant jenter er fortsatt lavere enn for gutter i en rekke land. Norsk vektlegging og engasjement for jenters utdanning er illustrert ved innsatsen gjennom Forum for afrikanske kvinnelige utdanningsekspert (FAWE), som jobber systematisk for at læringsmiljøene skal bedres for begge kjønn.

## KVALITETEN I SKOLEN ER FOR LAV

Frafall og dårlig læringsutbytte i skolen er en stor utfordring i en rekke land. Innsatsen for å gi grunnskoleutdanning til flere barn har ikke vært fulgt opp med tilsvarende innsats for å sikre kvalitet i læringsmiljøet og sikre læringsutbyttet for barna. Slike endringsprosesser tar tid og krever ressurser. UNICEFs innsats i Burundi viser hvordan samarbeid i områder med svak skoledeltakelse og dårlige eksamensresultater gir stor fremgang. Lærernes sentrale rolle illustreres gjennom Redd Barnas satsing på lærernes kompetanse i flere land i Afrika. ILOs bygging av klasserom på Madagaskar viser at bedring av skolens fysiske forhold påvirker undervisningen og dermed elevenes deltakelse og resultater.

## HØYERE UTDANNING LEVERER NØDVENDIG KVALIFISERT ARBEIDSKRAFT OG BIDRAR TIL DEMOKRATISK UTVIKLING

Land i utvikling krever kvalifisert arbeidskraft i alle deler av nærings- og samfunnsnivå. Universiteter og høyere utdanningsinstitusjoner er leverandører av slike ressurser. De er dessuten viktige arenaer for samfunnsdebatt som kan gi grunnlag for demokrati og bedre ivaretagelse av menneskerettigheter. Økende antall studiesøkende ungdom krever styrking og utvidelse av studietilbudet i utviklingsland. Makerere-universitetet i Uganda har utviklet et studietilbud på flere fagområder som er viktige for samfunnet. Arbeidet med et senter for kvinnerett ved Universitetet i Zimbabwe viser hvordan høyere utdanning kan bidra til å sikre jenter og kvinners rettigheter i lovgivning og rettspraksis. Norske bidrag til Universitetet Gadjah Mada i Indonesia støtter akademias rolle i utviklingen av demokratiet. Støtten til African Economic Research Consortium viser betydningen av å utdanne afrikanske forskere innen økonomi, samfunnsutvikling og styresett. Samarbeidet med fiskerisektoren i Vietnam viser hvordan høyere utdanning og forskning bidrar til kompetanse som er viktig for næringsutvikling og bærekraftig naturressursforvaltning.

<sup>1</sup> Inkluderer mødre- og nyfødthelse, samt ernæringsforstyrrelser, Lawrence Haddad, New Global Burden of Disease Analysis, IDS, Jan 2012



## GBLE SATSINGER HAR REDDET LIV

Gjennom Det globale fondet for aids, tuberkulose og malaria har Norge bidratt til den store nedgangen i dødelighet knyttet til hiv. Dette gjelder både gjennom forebygging og behandling. I tillegg har dødeligheten av tuberkulose og malaria blitt redusert. Gjennom støtten til vaksinealliansen GAVI har Norge bidratt til å forebygge mer enn 5,1 millioner dødsfall. Selv om det fortsatt er store utfordringer, har Norge gjennom den bilaterale innsatsen i Malawi bidratt til at mødre-dødeligheten mellom 2004 og 2010 er redusert med 31 prosent. Utdanning av leger og sykepleiere har bidratt til at landet i dag kan utdanne 60 leger i året, mot 20 i 2004. Det er også stor økning i antall sykepleiere.

## PROSJEKTER HAR OGSÅ FEILET, OG PÅ MANGE OMRÅDER ER FREMGANGEN UTILSTREKKELIG

Rapporten beskriver også hva tiltakene ikke har lyktes med. Reduksjonen i dødsfall blant nyfødte er mye lavere enn blant barn for øvrig. Dette skyldes blant annet at det kreves avanserte og dyre helsetjenester å redusere disse dødsfallene. God helse og ernæring for mor er også viktig for at spedbarn skal overleve. Tross fremgangen på utdanning i Afghanistan er det et betydelig problem av halvparten av skolene mangler eller har utilstrekkelige bygninger og at mange av lærerne mangler nødvendig utdanning. Innsatsen for mødre- og barnehelse i Sindh-provinsen i Pakistan viser at det noen ganger kan være riktig å avslutte et prosjekt når det ikke gir forventede resultater.

## NYTENKNING HAR GITT BEDRE HELSETILBUD

Resultatbasert finansiering viser gode resultater. I Rwanda førte denne finansieringsmetoden til 23 prosent flere fødsler på klinikker med betaling på etterskudd for leverte tjenester enn på øvrige klinikker. Gjennom arbeidet for Kommisjonen for ansvarlighet og informasjon har Norge bidratt til å sikre at forpliktelsene for mødre- og barnehelse fra land og givere følges opp, samt at de gir gode resultater. Universitetet i Oslo har, gjennom programmet for helseinformasjon HISP, blitt ledende i å etablere gode datainnsamlings- og rapporteringssystemer i en rekke land. Det er også gjort forsøk med elektroniske og mobilbaserte løsninger på nye områder innen helsesektoren.

Garantier om oppkjøp av eventuelt overskudd har ført til en halvering av prisen på prevensjonsimplantatene Jadelle og Implanon. I tillegg til å dekke behovet for implantatene, er fremtidig tilgang bedret. Et partnerskap mellom India og Norge har gitt merverdi til Indias store offentlige helsesatsing for kvinner og barn. Samarbeidet har ført til at over 20 000 barn har fått intensivbehandling på sykehus, 500 000 kvinner har fått omsorg under fødsel og om lag én million barn har fått oppfølging i hjemmet etter fødsel.

## ENDRING I HOLDNINGER OG ATFERD

Sammen med partnere arbeider Norge både på politisk og praktisk nivå for å bekjempe kvinnelig kjønnslemlestelse. FN vedtok enstemmig i 2012 en resolusjon mot praksisen, etter forslag fra afrikanske land. Helsekostnadene av kjønnslemlestelse har blitt bedre kjent, takket være arbeid som inkluderer innsats fra UNICEF, FNs befolkningsfond, Verdens helseorganisasjon og sivilsamfunnsorganisasjoner. I Øst-Afrika, som er det området den norske

støtten har vært fokusert på, viste en undersøkelse en lavere andel omskårede jenter i alderen 15-19 år sammenlignet med andelen i aldersgruppen 45-49 år i Eritrea, Etiopia, Kenya, og Tanzania. I Kenya og Tanzania er praksisen nesten borte blant flere etniske grupper. Innsatsen for hiv/aids og lesbiske, homofile, bifile og transpersoner i det sørlige Afrika har påvirket holdninger og levekår for utsatte grupper. Selv om abort er et vanskelig tema mange steder, har arbeidet til organisasjonen Ipas i Nepal gitt betydelige resultater. Farlige aborter er redusert og mange liv er reddet.



På en ungdomskafe i Hue, Vietnam, får gjestene informasjon om hiv/aids.

## Utdanning og kunnskap – en forutsetning for hivforebygging

Hver dag smittes 6 800 mennesker av hiv/aids. Utdanning og kunnskap er viktig i kampen mot sykdommen. På skolen og i høyere utdanning kan barn og unge lære hvordan de kan redusere risikoen for å få hiv. En undersøkelse i 32 land fant at kvinner som hadde fått utdanning etter grunnskolen, hadde fem ganger større kjennskap til hiv/aids enn kvinner som ikke kunne lese og skrive.

Utdanning for jenter gjør dem også bedre i stand til å motstå press på det seksuelle området.

UNAIDS har slått fast at utdanning er viktig for å forebygge hiv, og kunnskap er også nødvendig for å redusere den diskriminering og stigmatisering mange som lever med hiv opplever. Studier tyder på at seksualundervisning gjør at ungdom debuterer senere seksuelt, at de har færre seksualpartnere og har mindre ubeskyttet sex.

I Afrika sør for Sahara er det mange unge mennesker som fortsatt har for dårlig kunnskap om hiv, men andelen som har korrekt og god kunnskap har økt med fem prosentpoeng fra 2002 til 2011, og er nå på 36 prosent for menn og 28 prosent for kvinner. Det er mange land som ikke har innført en god seksualundervisning for ungdom.

Selv der hvor tiltak mot hiv mangler, gir utdanning en viktig beskyttelse mot å bli smittet. Den globale kampanjen for utdanning har beregnet at utdanning for alle ville forhindre 700 000 nye hiv-tilfeller per år.

Kilde: UNESCOs nettside om Utdanning for alle, bekjempelse av hiv/aids, malaria og andre sykdommer

## HOVEDBUDSKAP

Lærdommene fra bistand til helse og utdanning gir retningen for videre satsing. De 27 resultateksemplene som presenteres i rapporten bidrar til denne kunnskapen. En rød tråd gjennom rapporten er at internasjonalt samarbeid om helse og utdanning er avgjørende for å løse globale utfordringer.



Foto: Ken Opprann

Burundi er et av landene hvor GAVI jobber med å vaksinere barn. Tre dager i uken kommer mødre med barna sine til vaksinasjonsenteret i Rumonge. Helsebøker som viser hvilke vaksiner barna har fått sjekkes nøye. På verdensbasis har mer enn 390 millioner barn blitt fullvaksinert med støtte fra GAVI i perioden 2000 til 2012. Les mer på side 68-69.

### 1. BISTAND GIR FATTIGE BEDRE HELSE OG UTDANNING

Aldri har verden hatt så stor fremgang innen helse og utdanning som de siste 25 årene. Antall barn som ikke går på skole er fra 1999 til 2011 redusert fra 108 til 57 millioner, selv med en stor befolkningsøkning. Hiv-epidemien er snudd og antall nysmittede er på vei ned. Barnedødeligheten i Afrika er halvert. Det har aldri vært en så rask nedgang i dødelighet på noe kontinent tidligere. Bistand har i flere land vært avgjørende for fremgangen. Slike løft er mulig når bistand brukes for å støtte nasjonale prioriteringer. Kombinert med ressursmobilisering og politisk agendasetting internasjonalt har det gitt gode resultater.

### 2. STABILITET, NASJONALT LEDERSKAP OG LOKAL KOMPETANSE ER AVGJØRENDE FOR Å OPPNÅ GODE OG VARIGE RESULTATER

Et kjennetegn for land som har lyktes med å bedre helse og utdanningstilbudet til egen befolkning er at de selv har prioritert disse områdene i sine budsjetter. Videre er det viktig med nasjonalt eierskap gjennom å koordinere internasjonale og nasjonale ressurser, og legge føringer for hvor og hvordan innsatsen skal brukes. Internasjonal statistikk<sup>2</sup> viser at land som har mottatt betydelig utdanningsbistand også har økt egenfinansieringen til utdanning. Å støtte opp om nasjonalt eierskap er et grunnleggende prinsipp for god bistand. Stabilitet og sikkerhet er forutsetninger for utvikling. Under kriser og konflikter har den humanitære bistanden gjennom FN og sivilt samfunn bidratt til grunnleggende helsetjenester og skole. Blant sårbare stater og landene som siden 2000 har opplevd krig og konflikt er fremgangen mot FNs tusenårsmål mye svakere enn i andre land, selv om 20 slike land nå har nådd ett eller flere av målene.<sup>3</sup>

### 3. FELLES MÅL GIR BEDRE RESULTATER

FNs tusenårsmål har bidratt til politisk mobilisering og til å fokusere nasjonal og internasjonal innsats på prioriterte områder. Fremgangen innen helse og utdanning viser at et felles sett enkle og klare mål kan føre til store endringer. Tusenårsmålene har vært kritisert for ikke å ha et tilstrekkelig fattigdomsfokus og si lite om hvordan målene skal nås. Bistand har vært et virkemiddel for å rette innsatsen mot de fattigste. Selv om det har vært fremgang på alle målene, er det flere som ikke ligger an til å bli nådd innen fristen i 2015. Politisk vilje og lederskap vil være avgjørende for videre fremgang.

### 4. INVESTERING I JENTERS UTDANNING OG HELSE HAR POSITIVE RINGVIRKNINGER

Jenter med utdanning får færre barn, og får barn senere i livet. Dette reduserer spedbarns- og mødredødeligheten og bidrar til å dempe befolkningsveksten. Det er mer sannsynlig at barn av mødre med skolegang får gå på skole. De får bedre ernæring og helse. Å forlenge skolegangen for jenter utover barneskole er blant de mest lønnsomme investeringene et land gjør. Utdanning av jenter er også avgjørende for kvinners deltakelse i politikk og samfunnsliv.

### 5. EN TYDELIG STEMME FOR RETTIGHETER ER NØDVENDIG FOR MARGINALISERTE GRUPPERS TILGANG TIL HELSE OG UTDANNING

Mangel på respekt for menneskerettigheter rammer marginaliserte grupper og forsterker ulikhet. Minoriteter og marginaliserte deler av befolkningen får ikke de tjenestene de trenger. Norge tar opp tabubelagte temaer i internasjonale fora og med lands myndigheter, som kvinners rett til prevensjon og trygge aborter, beskyttelse mot kjønnslemlestelse og seksualisert vold, og rettigheter for homofile og personer med nedsatt funksjonsevne. Det er en klar sammenheng mellom kvinners mulighet til å bestemme over egen kropp, for eksempel gjennom tilgang til prevensjon og trygge aborter, og redusert mødredødelighet. Ved å fremme retten til helse og utdanning for alle, kan stigmatiserte grupper lettere få tilgang til slike tjenester.

<sup>2</sup> EFA Global Monitoring Report. UNESCO, 2012.

<sup>3</sup> Twenty Fragile States Make Progress on Millennium Development Goals, Verdensbanken, hjemmesiden, 1. mai 2013

## 6. DE SISTE TI PROSENTENE AV BEFOLKNINGEN ER DE VANSKELIGSTE Å NÅ

Ti prosent av verdens barn har i dag ikke et skoletilbud. Om lag halvparten av disse bor i land i konflikt. Fire av ti barn som ikke får skolegang har nedsatt funksjonsevne. Internt i land er det de fattigste, ulike minoriteter og de som bor mest avsidesliggende som i minst grad har et helse- og skoletilbud. Til nå har økningen i helse- og skoledekning i stor grad skjedd ved å bygge ut tjenestene for å nå mange, men ikke alle. Fremover må tjenester bygges ut og tilpasses for å nå de som er vanskeligst å nå. UNICEF har dokumentert at det er ved å satse på de mest utsatte og marginaliserte at fremgangen mot tusenårsmålene kan økes.<sup>4</sup>

## 7. BISTANDEN MÅ TILPASSES ENDRINGENE I VERDEN

Av verdens fattigste på om lag 1,2 milliarder bor 70 prosent nå i mellominntektsland, de fleste i India og Kina. Mellominntektslandene har den største andelen av verdens barn som ikke går i skole og de fleste barnedødsfallene. Samtidig er befolkningsveksten i lavinntektsland høy, og innen 2050 forventes Afrika å doble sin befolkning. Antallet mennesker som bor i byer i fattige land øker. Verdensbanken har beregnet at med dagens vekstrater vil over 70 prosent av de ekstremt fattige bo i Afrika sør for Sahara i 2030. Alle stater har ansvaret for sin egen befolknings helse og utdanning. Mellominntektsland har større mulighet enn lavinntektsland til å gjennomføre dette. Kunnskapsdeling, faglig samarbeid og dialog med og mellom utviklingsland er i tillegg til økonomiske bidrag vesentlig for å finne gode løsninger. Det er viktig å konsentrere den økonomiske bistanden og faglig samarbeid der den har størst merverdi og virkning.

## 8. STORE BARNE- OG UNGDOMSKULL KREVER ØKT SATSING PÅ HELE UTDANNINGSLØPET OG BEDRE KVALITET I SKOLEN

Befolkningsveksten i de fattigste landene gjør at de står overfor en stor ungdomsbølge. Barn og ungdom utgjør nær halvparten av befolkningen i mange av disse landene. I tillegg til å øke antall barn i skolen, må kvaliteten og relevansen på utdanningen heves. 250 millioner barn kan verken lese eller skrive når de begynner i 4. klasse. Verdensbanken har beregnet at det trengs minst 600 millioner nye jobber i verden i løpet av de neste 15 årene.<sup>5</sup> For å få meningsfylte jobber og løse samfunnsoppdrag må ungdom få tilgang til hele utdanningskjeden fra grunnutdanning til videregående og høyere utdanning. Internasjonal bistand har i stor grad vært rettet mot grunnutdanning, mens videregående trinn og yrkesutdanning har fått mindre penger og oppmerksomhet.

## 9. NYE GLOBALE INITIATIV HAR FØRT TIL MER OG BEDRE BRUK AV RESSURSER

De beste resultatene av global innsats for helse og utdanning har man sett der ulike aktører har kommet sammen og samlet sine ressurser i en målrettet innsats med en klart definert arbeidsdeling. Det globale partnerskapet for utdanning har bidratt til mer helhetlig planlegging av utdanningsinnsatsen og styrket nasjonale utdanningssystemer. Innenfor helse har bistanden blitt

brukt til å sikre utvikling av vaksiner og legemidler, garantere for markeder som gir større volum for produsentene og kjøpe store kvanta legemidler. Dette har økt tilgangen og redusert priser. På den andre siden kan globale initiativ særlig innen helse i noen tilfeller ha undergravd lokale prioriteringer ved å bygge parallelle systemer som gjør tiltak mindre bærekraftige. Det store antallet nye aktører og partnerskap kan også i noen tilfeller ha svekket FN-organisasjonenes posisjon og koordinerende rolle. Samlet sett tyder ressurstilfanget og resultatene likevel på at innsatsen nå har større virkning enn tidligere.

## 10. HÅNDTERING AV RISIKO OG OPPFØLGING ER VESENTLIG I STYRING AV BISTANDSPROSJEKTER

Erfaringene understreker viktigheten av god overvåking av fremdrift i prosjekter, solide risikoanalyser i forkant og tiltak for å håndtere risiko. Likevel vil det alltid være forhold som man vanskelig kan forutse. Åpenhet, ansvar og vilje til nytenkning og læring bidrar til god resultatrapportering. Finansiell kontroll og langsiktig investering i statistikkssystemer og målemetoder er helt nødvendig for å bekjempe korrupsjon, igangsette effektive tiltak og å levere på oppsatte mål.

## 11. NYTENKNING OG MER UTSTRAKT BRUK AV TEKNOLOGI KAN ØKE KVALITETEN PÅ TJENESTENE

Innen helsesektoren har utbetalinger basert på leverte tjenester bidratt til flere og bedre tjenester til barn og mødre. Eksempler på resultatbasert finansiering kan være å betale sykehus for antall fødsler gjennomført der, eller å gi gravide som føder på klinikk kontantoverføringer i etterkant. Slike tiltak har økt antallet kvinner som føder under trygge forhold. Denne rapporten gir eksempler på utvikling av nye og forbedrede helseprodukter. Innen utdanningsfeltet har nye tilnærminger klart å nå marginaliserte barn, holde jenter i skolen, og gi bedre læringsmiljø. Internett, mobiltelefoner og IKT-løsninger har åpnet for nye muligheter i levering og organisering av tjenester. Nytenkning i bistanden krever evaluering, lokal tilpasning og standardisering av nye initiativer.

## 12. LOKALT LEDERSKAP ER NØDVENDIG FOR ENDRING

Erfaringene fra arbeidet mot kjønnslemlestelse og spredning av hiv/aids er at dersom man vil endre holdninger og atferd i en befolkning, må man støtte opp om lokale organisasjoner, religiøse ledere og personer som lokalbefolkningen har tillit til. Lovgivning er nødvendig for å motvirke diskriminering og fremme trygge samfunn, men viser seg ofte ikke å være nok. Flere av resultat-eksempelene viser at sivilsamfunnsorganisasjoner spiller en viktig rolle som pådrivere og tilretteleggere, ofte i kombinasjon med tjenestelevering. Innsatsen for helse og utdanning er tjent med et bedre samspill mellom offentlige myndigheter, lokale ledere, næringsliv og befolkningen selv.

<sup>4</sup> Progress for Children, Achieving the MDGs with Equity, UNICEF, 2010.  
<sup>5</sup> World Development Report 2013: Jobs, Verdensbanken.



## Utdanning

**Det globale partnerskapet for utdanning (GPE)** Siden 2002 har 21,8 millioner flere barn fått gå på skolen på grunn av den økte kapasiteten GPE har bidratt til i medlemslandene – 1,9 millioner av disse med norske penger.

## Høyere utdanning

**Øst-Afrika** – Fra å ha for få eksperter innen økonomi, har afrikanske land fått relevant kunnskap via forskere som er utdannet ved African Economic Research Consortium (AERC).

## HELSE

**Spedbarnsdødelighet** – Økt innsats fra myndigheter, givere og andre bistandsaktører har ført til at spedbarnsdødeligheten har gått ned fra 56 i år 2000 til 35 per 1000 levendefødte i 2012.

**Vaksinealliansen GAVI** har forebygget 5,1 millioner dødsfall gjennom nye vaksiner og økt vaksinedekning i perioden 2000-2012 – norsk andel er 510 000 forebygde dødsfall.

**Det globale fondet** har reddet 8,7 millioner liv ved behandling mot hiv og tuberkulose og malaria myggnett – norsk andel er 174 000 liv reddet.

**Volumgaranti** for kjøp av prevensjonsimplantater førte til halvering av prisen og 50 prosent økte bestillinger.

**Økt samarbeid mellom land** førte til at 50 000 migranter i det sørlige Afrika i dag får tilgang til hiv/aids-behandling og tjenester innen seksuell og reproduktiv helse.

**Colombia** – Fra 2010 til 2012 fikk 32 160 internt fordrevne barn og unge skolegang gjennom en fleksibel utdanningsmodell utviklet av Flyktninghjelpen.

**Sierra Leone** – Programvare for helseinformasjon og planlegging førte til at flere kvinner fødte på klinikker og sykehus enn tidligere.

**Afghanistan** – Myndigheter og givere har i fellesskap sørget for at antall barn i grunnskolen har økt fra én til 9,2 millioner siden 2001 - hvorav 3,6 millioner jenter.

**Uganda** – Et fleksibelt og lokalt tilpasset utdanningstilbud har gitt 265 000 nomadebarn skolegang siden 1998 – Makerere universitet er utviklet fra ikke å kunne utdanne kandidater innen en rekke samfunnsområder til å bli et internasjonalt anerkjent universitet med mer omfattende utdanningstilbud og forskningsportefølje.

**Etiopia** – Økt læringsutbytte og bedre leseferdigheter etter opplæring av lærere støttet av Redd Barna i Etiopia, Zambia, Zimbabwe og Mosambik.

**Kenya og Tanzania** – Risiko for kjønnslemlestelse er redusert til en tredel for jenter i alderen 15-19 år i forhold til kvinner mellom 45-49 år.

**Burundi** – UNICEF har med målrettet innsats i tre provinser med dårligst skoleresultater økt skoledeltakelsen, redusert frafallet og bedret eksamensresultatene. Fra 2009 til 2012 økte skoledeltakelsen i en av provinsene fra 44 til 74 prosent.

**Madagaskar** – Læringsmiljøet er forbedret etter bygging av 21 000 nye klasserom de siste fem år gjennom samarbeid mellom ILO og lokalsamfunnet. Ti prosent flere elever klarte avgangseksamen.

**Malawi** – Hivbehandling for å forhindre smitte fra mor til nyfødt økte fra tre til 66 prosent mellom 2004 og 2010 – Økt kapasitet for etter- og videreutdanning bidro til at antall leger økte fra 43 i 2004 til 450 i 2012, og antall sykepleiere fra 3 450 til 4 800.

**Zambia** – Forumet for afrikanske kvinnelige utdanningsekspert (FAWE) jobber systematisk for at læringsmiljøene tilpasses både jenter og gutter. Jentenes skoleprestasjoner har forbedret seg betydelig etter tilpassing av læringsmiljøet.

**Zimbabwe** – Fra ikke å ha studietilbud i kvinnerett, har Universitetet i Zimbabwe utdannet 200 eksperter i kvinnerett i tolv land, som er viktig for å sikre jenter og kvinners rettigheter i lovgivning og rettspraksis – Resultatbasert finansiering økte antall svangerskapskontroller med over 100 prosent på ett år.

**Pakistan** – Innsats for barne- og mødrehelse i Sindh-provinsen led under dårlig prosjektstyring av FN, forsinkelser og ikke påbegynte tiltak for bærekraft - støtten ble avsluttet.

**India** – 500 000 kvinner har fått omsorg under fødsel og over 20 000 barn har fått intensivbehandling på sykehus. Dødeligheten har sunket.

**Nepal** – Felles satsing på skole fra myndigheter og givere har økt skoledeltakelsen fra 89 til 95 prosent siden 2008.

**Vietnam** – Med støtte fra den norske Misjonsalliansen har skoledeknningen for barn med nedsatt funksjonsevne økt fra 40 til 85 prosent i en av provinsene – Med utgangspunkt i en fiskerisektor som trengte kunnskap og bedre lønnsomhet, har støtte til høyere utdanning og forskningssamarbeid bidratt til en mer kunnskapsbasert og bærekraftig fiskeriforvaltning.

**Indonesia** – Mer kunnskap trengtes om hvordan demokrati fungerer lokalt og nasjonalt. Samarbeid mellom Universitetet Gadjah Mada (UGM) og norske universiteter har styrket kompetanse som er viktig for utvikling av godt styresett i Indonesia.

# STATUS FOR TUSENÅRSMÅLENE OG DELMÅLENE SOM HANDLER OM HELSE OG UTDANNING

## 1. UTRYDDE EKSTREM FATTIGDOM OG SULT

**1c:** Halvere andelen av verdens befolkning som sulter innen 2015.

**Status:** Halvering av andel av verdens befolkning som sulter ligger an til å oppnås innen fristen. Rundt 850 millioner mennesker er fortsatt underernært, og 100 millioner barn er underernært og undervektige.

## 2. SIKRE GRUNNSKOLEUTDANNING FOR ALLE BARN

**Status:** I utviklingsland har prosentandelen barn som går på skole steget fra 82 til 90 prosent mellom 1999 og 2010 til tross for befolkningsøkningen. I Afrika sør for Sahara har prosentandelen barn som går på skole økt fra 58 til 76 prosent mellom 1999 og 2010.

## 3. FREMME LIKESTILLING OG STYRKE KVINNERS STILLING

Sikre likestilling mellom kjønnene, og gi kvinner større muligheter. Undermål: Fjerne forskjellene mellom andelen gutter og jenter i grunnskole og videregående skole, fortrinnsvis innen 2005 og på alle utdanningstrinn innen 2015.

**Status:** På verdensbasis er det nå 97 jenter per 100 gutter i grunnskolen. Det betyr at det ikke er langt igjen før tusenårs-målet er oppnådd. I noen regioner er det fortsatt stor forskjell på gutter og jenters skoledeltakelse. I Sør-Asia, Vest-Asia og Nord-Afrika utgjør jenter henholdsvis 55, 65 og 79 prosent av barn som ikke går på skole. Ulikheten er størst på universitetsnivå. I Sør-Asia er det 77 kvinner per 100 menn i høyere utdanning, og i Afrika sør for Sahara er andelen kvinner gått ned fra 66 kvinner per 100 menn i 2000 til 61 i 2011.

## 4. REDUSERE BARNEDØDELIGHETEN

Redusere barnedødelighet og redusere antall barn som dør før de fyller fem år med to trededeler fra 1990 til 2015.

**Status:** I 1990 døde tolv millioner barn under fem år. I 2012 var tilsvarende tall 6,6 millioner barn. Til tross for økt befolkningsvekst er reduksjonen i dødstillene på 41 prosent. Spedbarnsdødeligheten er redusert fra 63 til 35 per 1000 levendefødte.

## 5. FORBEDRE HELSEN TIL GRAVIDE OG FØDENDE KVINNER

**5a:** Redusere mødredødelighet i forbindelse med svangerskap og fødsel med tre firedeler fra 1990 til 2015.

**Status:** I 1990 døde 540 000 mødre i forbindelse med svangerskap og fødsel. Tilsvarende tall for 2010 var 287 000. Det er en reduksjon på 47 prosent. Tilgang på kvalifisert fødselshjelp har økt fra 55 prosent i 1990 til 65 prosent i 2010.

**5b:** Sikre universell tilgang til reproduktiv helse.

**Status:** Udekket behov for familieplanlegging (prevensjon) i utviklingsland ble redusert fra 13,5 prosent i 2000 til 12,8 prosent i 2010. Fødselsrate blant unge jenter (15-19) er redusert de fleste steder, men er nesten uendret i Afrika sør for Sahara (120 per 1000 unge).

## 6. BEKJEMPE HIV/AIDS, MALARIA OG ANDRE SYKDOMMER

**6a:** Stoppe og reversere spredningen av hiv og aids innen 2015.

**Status:** I 2001 ble totalt 3,2 millioner mennesker smittet. Tilsvarende tall for 2012 er 2,3 millioner mennesker. Dette er en reduksjon på 33 prosent.

**6b:** Sikre at alle som trenger det får tilgang til behandling for hiv og aids innen 2010.

**Status:** I 2011 hadde 56 prosent av alle som trenger det tilgang til behandling i Afrika sør for Sahara.

**6c:** Stoppe og reversere spredningen av malaria og andre dødelige sykdommer innen 2015.

**Status:** I 2010 ble 216 millioner mennesker smittet av malaria. 660 000 mennesker døde av sykdommen. Siden år 2000 er dette en nedgang i antall dødsfall på 25 prosent.

## 7. SIKRE EN MILJØMESSIG BÆREKRAFTIG UTVIKLING

**7c:** Halvere andelen mennesker uten tilgang til sikkert drikkevann innen 2015.

**Status:** Fem år før skjema ble andelen mennesker uten tilgang til sikkert drikkevann halvert. Mellom 1990 og 2010 fikk to milliarder mennesker tilgang til bedre drikkevannskilder.

## 8. ETABLERE ET GLOBALT PARTNERSKAP FOR UTVIKLING

**8e:** Gi tilgang til medisiner til overkommelige priser i utviklingsland ved å samarbeide med legemiddelfirmaer.

**Status:** Til tross for økonomiske nedgangstider økte ressursene til viktige medisiner til noen sykdomsspesifikke globale helsefond i 2011.

Kilde: FNs fremgangsrapport for tusenårsmålene. Global Monitoring Report 2012



Vaksinering er et viktig virkemiddel i norsk bistandsstrategi for å redusere barnedødelighet, som tusenårs mål 4 handler om. Brigitte Raroaganimina har tatt med seg lille Faratiana til Ambohipo-klinikken utenfor Madagaskars hovedstad Antananarivo. Sykepleier Christine Tombozoq gjør klar sprøyten med den livsviktige vaksinen. Les om resultater av innsatsen for spedbarns helse på side 68-69.



# del 1





## 1. HELSE, UTDANNING OG UTVIKLING

Mennesker skaper utvikling. Ivaretagelse og utvikling av de menneskelige ressursene i et land gjennom utdanning og helse, er en forutsetning for en bedre tilværelse og for alle.

Dårlig helse og lavt utdanningsnivå bidrar til at 1,2 milliarder mennesker fortsatt lever i ekstrem fattigdom. Fattige har ofte dårlig tilgang til rent vann, sanitærforhold, mat, medisiner og skolegang. Fattigdom er derfor både årsak til og virkning av dårlig helse og manglende utdanning.

## HVORFOR INVESTERE I HELSE OG UTDANNING?

### God helse og utdanning er en del av menneskerettighetene.

Alle FN-lands 193 medlemsland har akseptert menneskerettighetene. FN-lands menneskerettserklæring forplikter stater til å tilrettelegge for grunnleggende sosiale tjenester for alle, uavhengig av hvem som leverer tjenestene. Stater har ansvar for at helseproblemer forebygges og at barrierer mot skolegang og helsetjenester fjernes. For å oppnå dette må statene skape rammebetingelser som gjør at det foretas investeringer i helse- og utdanningssystemer. Dette gjelder infrastruktur, helsepersonell, lærere og utstyr. Forutsetningen er velfungerende stater, såvel som tilstrekkelige ressurser.

**Investering i helse og utdanning gir god avkastning.** I tillegg til at liv redde og enkeltpersoner øker sine muligheter og livskvalitet, bidrar investeringer også til samfunnsutvikling og økonomisk vekst. Et eksempel er Sør-Koreas raske økonomiske utvikling. Sør-Korea og Ghana hadde på 1970-tallet tilnærmet lik inntekt per innbygger og 40 prosent hadde tilgang til ungdoms- og videregående skole. Sør-Korea investerte i utdanning på 70-tallet og oppnådde at nesten alle fikk ungdoms- og videregående utdanning på 90-tallet. Ghana økte ikke sin dekning. Ghana investerte på 80-tallet mindre enn to prosent av brutto nasjonalprodukt (BNP) i utdanning. Sør-Korea investerte rundt fire prosent. Utdanning ble knyttet til bredere strategier for å stimulere økonomien, og dannet mye av grunnlaget for varig økonomisk vekst.<sup>6</sup> Sør-Koreas inntekt per innbygger i 2010 var 46 ganger så høy som Ghanas.<sup>7</sup>

Det er beregnet at for hvert ekstra år med skolegang befolkningen får, øker et lavinntektslands bruttonasjonalprodukt med 0,37 prosent. Hver jentes fremtidige inntekt øker med 10-20 prosent. Hver krone investert i utdanning gir 10-15 kroner i økonomisk vekst i løpet av et arbeidsliv på tjue år.<sup>8</sup> Dersom alle barn i lavinntektsland kunne lese når de forlater skolen ville 171 millioner flere mennesker ha et bedre grunnlag for å arbeide seg ut av fattigdom. Det ville redusere fattigdommen i verden med tolv prosent.<sup>9</sup> Nyere forskning antyder at 10-15 prosent av økonomisk vekst i lav- og mellominntektsland kan tilskrives helseforbedringer.<sup>10</sup> Selv om helse og utdanningsbistand ikke alene kan skape økonomisk vekst, kan den bidra til å snu en nedadgående spiral og legge grunnlag for vekst.

**Vekselvirkninger mellom helse og utdanning.** Det er beregnet at dødeligheten blant barn i Afrika sør for Sahara i 2008 kunne vært redusert med 1,8 millioner, eller 41 prosent, dersom deres mødre hadde videregående utdanning.<sup>11</sup> Økt utdanning øker andelen mødre som søker kvalifisert fødselshjelp, vaksinerer sine barn, forstår betydning av rent vann og næringsrik mat og sender barna på skole. God helse bidrar til økte læringsresultater. Ernæring for mor under graviditeten og for barnet de første leveårene har avgjørende betydning også for barns læreevner.

Utdanning er en av de mest effektive strategiene for å bekjempe barneekteskap. Jenter med videregående skole har seks ganger lavere risiko for å gifte seg som barn, sammenlignet med jenter med liten eller ingen utdanning.<sup>12</sup> I Afrika sør for Sahara får kvinner uten utdanning i gjennomsnitt 6,7 barn. Med fullført barneskole faller tallet til 5,8, og etter fullført ungdomsskole til 3,9 barn. Jenters utdanning påvirker også jobbdeltakelse. I Brasil har mindre enn 37 prosent av kvinner uten utdanning jobb i formell sektor. Med fullført grunnskole øker andelen yrkesaktive til 50 prosent, og 60 prosent om de har gått på ungdomsskolen. Utdanning og forskning har dannet grunnlaget for Indias farmasøytiske industri. Dette har gjort landet nesten selvforsynt med medisiner i tillegg til å bli en stor eksportør. Et resultat av dette er redusert pris og bedre tilgang til medisiner for mange lavinntektsland.

«Jeg liker skolen fordi den påvirker hvordan fremtiden min blir.» Jenepha Phiri (13), elev ved Ray skole i Skarinda, Zambia. Skolen drives av zambiske myndigheter med støtte fra UNICEFs program for barnevennlige skoler. Se video:



Foto: Marte Lid

**Utdanning og helse for alle gir effekt globalt.** Godt utdanningsnivå og god helse i verden har betydning utover det enkelte land. Flere med høy utdanning innebærer utvikling av mer kunnskap, teknologi og forskningsresultater som benyttes av beslutningstakere og tjenesteleverandører på tvers av landegrenser. Sykdommer smitter over landegrenser. Gjennom globalt samarbeid kan mange utfordringer innen helse, utdanning og kunnskapsproduksjon løses.

### Utdanning på høyere nivå gir grunnlag for vekst og demokrati.

I Afrika sør for Sahara har syv prosent av unge tilgang til utdanning på universitetet, mens gjennomsnittet globalt er 30 prosent.<sup>13</sup> Andel av befolkningen med høyere utdanning har stor betydning for utvikling på alle områder, også for utvikling av demokrati, likestilling mellom kjønnene og bedre menneskerettigheter. På sikt kan en investering på disse områdene bidra til kunnskapsbasert politikk, som igjen kan gi en mer bærekraftig utvikling. Investering i høyere utdanning er ikke minst viktig for helse og grunnutdanning, som trenger store mengder kvalifisert personell.

6 Building Human Capital in East Asia: What Others Can Learn, Jandhyala B. G. Tilak, 2002

7 Global Monitoring Report, UNESCO, (side 205-207), 2012

8 Hanushek, EA et al. General Education, Vocational Education, and Labor-Market Outcomes over the

Life-Cycle, Institute for the Study of Labor, 2 Discussion Paper No. 6083, Bonn, Germany, October 2011

9 Education First, An Initiative of the United Nations Secretary-General (2012)

10 Achieving Dramatic Gains in Global Health by 2035, A New Investment Framework, Draft Report from the Lancet Commission on Investing in Health, 2013

11 FN-lands frengangsrapport for tusenårsmålene, Global Monitoring Report, 2013:16

12 UNFPA Child Marriage: Giving Girls a Chance: An Agenda for Action, pp 51:52

13 Verdensbankens blogg, Hvordan møte Afrikas enorme behov for høyere utdanning av Rittva Reinikka, 4. juni 2013

## Hjerneflukt

Begrepet hjerneflukt brukes om tap av utdannet arbeidskraft til andre land. Høyt kvalifiserte personer emigrerer til land med gunstigere sosiale, økonomiske eller politiske forhold. I tillegg til universitets- og høyskoleutdannede, dreier det seg om nøkkelpersonell som lærere og sykepleiere, utdannet på videregående skole eller fagskole.

Eksempel fra helsesektoren: En milliard mennesker har ikke tilgang til kvalifisert helsepersonell ifølge Den globale helsepersonellalliansen. En avtale mellom medlemsstatene i Verdens helseorganisasjon skal redusere problemet med hjerneflukt fra utviklingsland. Avtalen er ikke juridisk bindende og ble enstemmig vedtatt i 2010. Den sier blant annet at høyinntektsland ikke aktivt skal rekruttere helsepersonell fra lavinntektslandene. Selv om dette ikke er tilstrekkelig for å stoppe hjerneflukt kan det bidra til endring på lengre sikt. Den angir de kritiske tiltakene som må til for en bedre fordeling av helsepersonell, både mellom land og mellom by og landdistrikter. Samtidig kan ikke helsepersonell forbyes å søke arbeid der de vil, men insentiver for å bli i eget land vil regulere migrasjon uten å begrense retten de har. De kan både være økonomiske og ikke-økonomiske, som boliger, videreutdanning, skolemuligheter for deres barn, arbeidsforhold og god ledelse.

Siden internasjonale arbeidsmarkedskrefter påvirker hjerneflukt, må tiltak i sendeland forsterkes av tiltak i mottakerlandene. I tillegg til den ikke-juridiske avtalen i Verdens helseorganisasjon finnes det bilaterale særavtaler mellom mange land som regulerer helsearbeidermigrasjon. Noen land, for eksempel Filippinene, utdanner personell for utlandet. Det betyr viktige inntekter når arbeidere ute sender penger hjem til familie og lokalsamfunn. En viss regulering av omfang og vilkår i form av bilaterale avtaler har vist seg nyttig.

## GLOBALE ENDRINGER HAR KONSEKVENSER FOR BISTANDEN

### Miljø og klima

Klimaendringer rammer fattige mennesker hardest, og vil ha store helsekonsekvenser. Mat og vannkriser, forurensning og ekstremvær utgjør trusler mot liv og helse. Brensel til bruk i åpne ovner er lite effektivt, og fører til avskoging. Bruk av trekull er ikke bare dårlig for klimaet, men bidrar til at rundt to millioner mennesker per år dør av røyk fra innendørs fyring.<sup>14</sup> Dette er globale utfordringer som krever store investeringer langt utenfor helse- og utdanningssektorene. Investering i ny teknologi, høyere utdanning og forskning om miljø og klima er vesentlig for å finne gode løsninger. I utviklingssamarbeidet er det derfor enda viktigere enn tidligere med tverrfaglig og tverrsektorielt arbeid med sektorer som landbruk, vann og energi.

14 Verdens helseorganisasjon

## Demografiske endringer

Av verdens fattige lever 70 prosent i mellominntektsland. Her skjer også 64 prosent av barnedødsfallene. Av barn som ikke går på skole, bor 23 prosent i India og Kina. Det er en stor utfordring å finne frem til samarbeidsformer for å nå også disse, uten samtidig å redusere innsatsen i land med svakere ressursgrunnlag. Ofte er ulik økonomisk fordeling internt i land et hinder for utvikling. Pengestøtte er ikke eneste tiltak for å oppnå en mer rettferdig fordeling. Politisk dialog og faglig samarbeid kan gi gode resultater.

I dag er det 7,2 milliarder mennesker på jorda. FNs befolkningsfond anslår at i 2050 vil 9,6 milliarder mennesker bo på kloden. Veksten ventes deretter å flate ut. Størsteparten av befolkningsveksten vil foregå i de fattigste landene, hvor 60 prosent av befolkninger er under 25 år. Behovet for utdanning og helsetjenester øker. Utviklingssamarbeidet må bidra til å bygge den kapasiteten landenes helse- og utdanningssystemer vil trenge for å møte den endrede befolkningsutviklingen.

Over halvparten av verdens befolkning lever i dag i byer. Urbaniseringen øker og stadig flere fattige bor i byer. Dette gir både muligheter og utfordringer. Avstanden til klinikk og skole blir mindre. Samtidig gjør forurensning, dårlig vann- og sanitærtilbud, og endrede sosiale sikkerhetsnett for familier at myndighetene ofte må levere tjenester på andre måter og til andre grupper enn tidligere.

**«Det ville vært vanskelig uten den hjelpen vi får her. Vi kunne vært døde av sykdommer eller fått mange barn - uten mellomrom mellom dem.»**

Chikondi Nansala (23), far til ett barn, Malawi. Norge støttet sivilsamfunnsorganisasjonen Banjala Mtsogolo (BLM) med nesten 50 millioner kroner siden 2001. BLM gir informasjon og gratis prevensjon til unge. I 2011 hadde BLM over 46 000 ungdomskonsultasjoner.



Foto: Karl Ulvesseth

Se video:



### Nye aktører og samarbeidsformer

Land som Kina, Sør-Korea, Brasil og Saudi-Arabia er i dag giverland. Filantropiske organisasjoner som Bill & Melinda Gates Foundation, ulike former for offentlig-privat samarbeid og en rekke globale initiativ, fond og allianser er etablert. Dette gjelder særlig innen helse men også innen utdanning. Dette er resultat av målrettet innsats for spesielle sykdommer og formål, og en anerkjennelse av at utfordringene må løses gjennom samarbeid. Samarbeid med nye aktører utfordrer den tradisjonelle bistanden men kan også åpne for nye tilnærminger.

Fragmentering av internasjonal bistand er en risiko. Prinsippene om koordinering av bistand i Paris-erklæringen fra 2005 som er undertegnet av 91 land inkludert Norge, er en god rettesnor. Partnerne på feltet grunntdanning har laget gode rutiner for koordinering. I helsesektoren er det mange aktører, ulike sykdommer og mye utstyr og medisiner. Dette er utfordrende å koordinere. De beste resultatene ser man der ulike aktører har kommet sammen og samlet sine ressurser for målrettet innsats på spesifikke områder. Det forutsetter også klar arbeidsdeling og overholdelse av forpliktelser både blant givere og lands egne myndigheter.

### Ny teknologi også for lavinntektsland

Internett, mobiltelefoner, IKT-løsninger og sosiale medier har endret verden. Rwanda, Kenya og flere andre land har i stor grad tatt i bruk ny teknologi for å forbedre organisering og levering av helse og utdanningstjenester. I helsesektoren har bioteknologiske nyvinninger bidratt til nye eller forbedrede vaksiner, legemidler og helseprodukter. Investeringer i høyere utdanning, forskning og innovasjon i utviklingsland kan bidra til at teknologiutvikling i større grad utføres der, noe som kan gi mer relevante og brukertilpassede løsninger.

Det ligger både utfordringer og muligheter i ny teknologi. Private aktører kan trekkes mer inn i samarbeidet. Det har vært gjort på områder der de har særlige fortrinn, for eksempel i utvikling av nye og enkle fødselshjelpemidler. I noen land brukes mobilbank stadig mer i helse- og utdanningssektorene til overføring av lønn, stipend og insentivbaserte støtteordninger. Norge har sammen med andre ledet en FN-nedsatt arbeidsgruppe for bruk av mobilteknologi i helsesektoren. Dette bidrar til oppskalering av programmer. Gjennom bidraget til fondet som støtter gjenoppbyggingen av Afghanistan, støtter Norge nye IKT-løsninger. I bistand til utdanning i Afghanistan etableres klagemekanismer på skolene for å avdekke misligheter, blant annet med bruk av mobiltelefoner. Kontantstøtte til jenter i skolen for å få dem til å fullføre utdanningen er under utprøving. Flyktninghjelpen tilbyr reparasjon av mobiltelefoner som del av en yrkesrettet opplæring. Data om antall elever, lærere, skolens tilstand og annen informasjon digitaliseres og samles i en sentral, offentlig database på nett.

### Åpenhet og ansvarlighet mot korrupsjon

Nasjonale demokratiseringsprosesser og økt fokus på kontroll i bistanden har ført til at korrupsjon i større grad enn tidligere er satt på den internasjonale dagsorden. Helse og utdanning er ikke mindre korrupsjonsutsatte enn andre sektorer. Risikoen ligger blant annet i byggeprosjekter og innkjøp av utstyr. Betaling underhånden for undervisning og helsetjenester er også et stort problem. Legemidler er utsatt for tyveri, og inntil halvparten av legemidlene i utviklingsland kan være falske eller av dårlig kvalitet. Dette berører den enkeltes dagligliv i møte med helse- og utdanningssystemene. Norge har nulltoleranse mot korrupsjon, og er avhengig av tett samarbeid med land og andre givere for at korrupsjon skal forhindres.

«Det er fantastisk at sønnen min er hiv-negativ. Da jeg var gravid fikk jeg gratis medisiner for at han ikke skulle smittes av meg.» Kanyisiwe Oreen Mwaba (26) fra Zambias hovedstad Lusaka. Hun og sønnen Musonda (1) har fått behandling via et internasjonalt initiativ for å hindre hiv-smitte fra mor til barn.

Se video:



Foto: Marte Lid

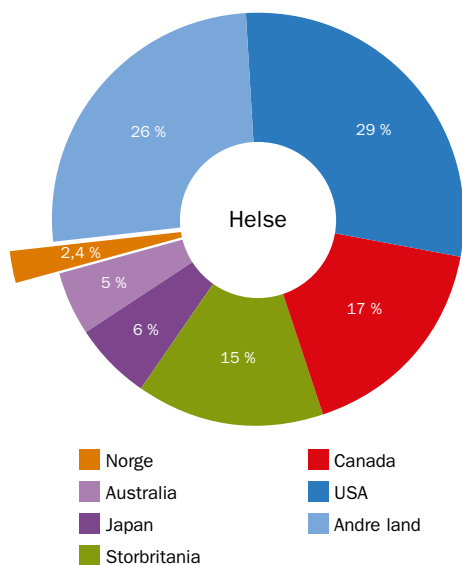
## NORGES BIDRAG TIL HELSE OG UTDANNING

*Norges bidrag til utdanning og helse har økt siden tusenårsmålene ble introdusert. Helse- og utdanningsbistanden har delvis gått gjennom multilaterale ordninger. I tillegg har Norge støttet sektorene i flere land. Kombinasjonen mellom økonomisk og faglig bistand, politisk lederskap og sosial mobilisering er felles for begge, men tilnærmingen har vært ulik og variert over tid.*

Norge kombinerer økonomisk bistand med andre virkemidler. Kombinasjonen av politisk engasjement, alliansebygging, penger og faglig innsats har gitt stor gjennomslagskraft. Samstemt politikk og bevisst valg av virkemidler og samarbeidspartnere har vært avgjørende for å lykkes med å mobilisere til kraftfull fellesinnsats mot fastsatte mål. Det har vært lagt vekt på lederskap for å styrke den internasjonale innsatsen, særlig for barne- og mødre helse og jenters utdanning og grunntdanning i humanitære kriser og konflikt.

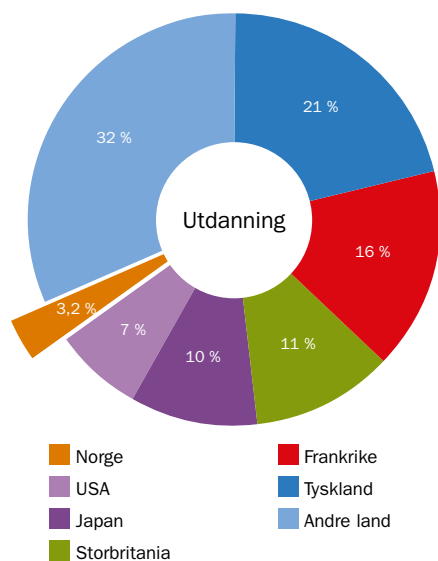
Norge har en tydelig stemme for rettigheter og likestilling i internasjonale forhandlinger i FN, i dialog med samarbeidsland, og gjennom støtte til sivilsamfunnsorganisasjoner.

**FIGUR 1.1. BILATERAL BISTAND TIL HELSE FORDELT PÅ GIVERLAND**



Kilde: OECD-DAC

**FIGUR 1.2. BILATERAL BISTAND TIL UTDANNING FORDELT PÅ GIVERLAND**

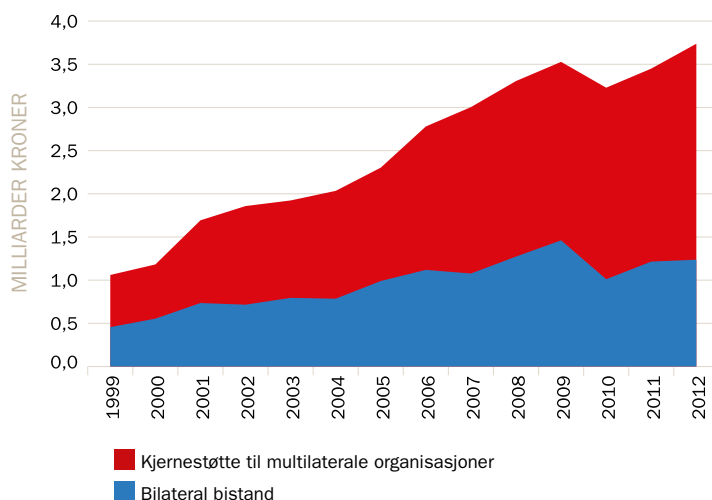


Kilde: OECD-DAC

**Norsk andel av verdens helse- og utdanningsbistand utgjorde i 2012 henholdsvis 2,4 og 3,2 prosent.** Helse og utdanning har i en årrekke vært sentrale i norsk utviklingspolitikk og til sammen stått for cirka 20 prosent av norsk bistand.<sup>15</sup> I perioden 2001-2005 ble det lagt relativt større vekt på utdanning samt hiv/aids, mens fra 2006 til i dag har det vært lagt mer vekt på helse. I innledningene til kapittel 2 og 3 beskrives innsatsen innen utdanning og helse nærmere. Norsk bilateral innsats har de siste årene vært noe høyere for utdanning enn for helse. Dette inkluderer i tillegg til stat-til-stat bistand, støtte til sivilsamfunnsorganisasjoner og øremerkede midler som går igjennom multilaterale organisasjoner.<sup>16</sup> Kjernestøtten til multilaterale organisasjoner har vært betydelig høyere for helse enn for utdanning.

15 2012: Helse 3,5 mrd, Utdanning 1,6 mrd + multi. Totalt: ca 5,5 - 6 mrd av 27 mrd, dvs. vel 20 prosent  
16 Dette kalles ofte multi-bilateral bistand, men regnes som bilateral bistand

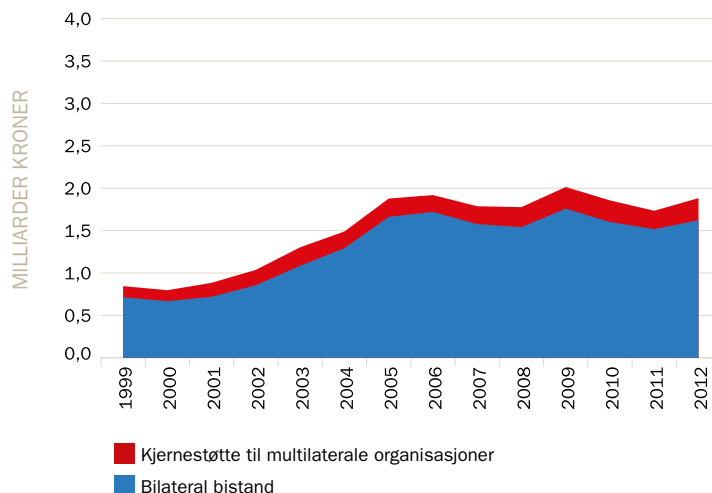
**FIGUR 1.3. STØRST ANDEL AV HELSEBISTAND GJENNOM MULTILATERALE ORGANISASJONER**



Total norsk bistand til helse er mer enn tredoblet siden 1999 og utgjorde i 2012 i overkant av 3,7 milliarder kroner. I 2012 var 1,2 milliarder av den totale helsebistanden bilateral bistand, mens 2,5 milliarder kroner utgjør andelen av kjernebidragene til multilaterale organisasjoner som anslås å være rettet mot helsesektoren. Dette tilsvarer om lag 14 prosent av den samlede norske bistanden, mot ti prosent i 1999. Mødre- og barnehelse utgjør i dag størsteparten av denne innsatsen. Forebygging og behandling av smittsomme sykdommer, spesielt hiv/aids har også lenge vært prioritert. Til sammen utgjør disse de helserelaterte tusenårsmålene. Malawi var det landet som mottok mest helsebistand i 2012.

Kilde: Norad

**FIGUR 1.4. UTDANNINGSBISTANDEN HAR FLATET UT SIDEN 2006**



Total norsk bistand til utdanning ble mer enn fordoblet mellom 1999 og 2006, men har siden vært uendret og ligger på 1,9 milliarder kroner. Dette inkluderer i overkant av 1,6 milliarder i bilateral utdanningsbistand, samt den andelen av de norske kjernebidragene til multilaterale organisasjoner som er anslått å gå til utdanning, ca. 250 millioner. Andelen utdanningsbistand av den totale norske bistanden var åtte prosent i 1999 og syv prosent i 2012.<sup>17</sup> Nepal, Uganda og Madagaskar var de viktigste mottakerlandene i 2012.

Kilde: Norad

I 2012 forvaltet norske og internasjonale sivilsamfunnsorganisasjoner 410 millioner kroner av den norske bilaterale helseinnsatsen (33 prosent) og 355 millioner kroner av utdanningsinnsatsen (22 prosent). I tillegg forvaltet de en stor andel av den humanitære bistanden. Private aktører er engasjert i utvikling av vaksiner og forsøk på bruk av mobilteknologi innen helsesektoren, samt innen yrkesrettet utdanning. Mens forskning på utdanning har vært relativt beskjeden, har norske investeringer i global helseforskning

17 Gjelder bilateral bistand. Dette inkluderer stat-til-stat bistand, bistand gjennom sivilsamfunnsorganisasjoner og øremerkede midler gjennom multilaterale organisasjoner.

gjennom Norges forskningsråd og internasjonale institusjoner økt til over 350 millioner kroner og utgjør rundt ti prosent av norsk helsebistand.

*Humanitær bistand.* Norge gir viktige bidrag til helse og utdanning under krise og konflikt. Andelen til helse og utdanning kan ikke isoleres. Av støtten til de FN-kordinerte nødhjelpsappellene utgjorde i 2012 helse 4,2 prosent og utdanning 1,3 prosent.<sup>18</sup> Rundt 50 prosent av den totale humanitære innsatsen ble forvaltet av multilaterale organisasjoner. Resten ble forvaltet av sivilsamfunnsorganisasjoner, som Det internasjonale røde kors, Flyktningshjelpen, Norsk Folkehjelp, Kirkens Nødhjelp, Leger Uten Grenser og andre. Dette omtales i en egen årsrapport: Norsk humanitær politikk, utgitt av Utenriksdepartementet.

**Boks 1.1. Sivilsamfunnsorganisasjoner viktig rolle som tjenesteleverandører**

Norads sivilsamfunnspanel (mars 2012) rapporterte etter undersøkelser i fire land at sivilsamfunnsorganisasjoner spiller en betydelig rolle som tjenesteleverandør, særlig på landsbygda. Anslag fra Etiopia viser at frivillige aktører står for så mye som 25 prosent av den totale tjenesteytingen i landet. I Malawi står det sivile samfunn for nesten 40 prosent av landets helsetjenester, mens det i Nepal står for mellom 10 og 15 prosent av all undervisning. Tallene er betydelig høyere i vanskelig tilgjengelige områder og i land med sterk politisk uro eller væpnet konflikt, der staten ikke kan eller vil tilby disse tjenestene til befolkningen. I tillegg til dette arbeidet, har sivilsamfunnsorganisasjoner engasjert seg stadig sterkere som pådrivere for politiske endringer.

Kilde: Tracking Impact: An exploratory study of the wider effects of Norwegian civil society support to countries in the South, Norad (mars 2012)

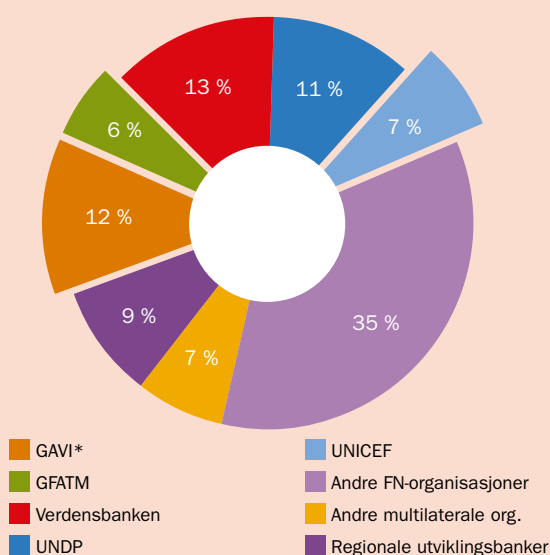
**NORSKE ANDELER AV RESULTATER GJENNOM MULTILATERALE ORGANISASJONER**

Over totredeler av helsebistanden og halvparten av utdanningsbistanden går gjennom multilaterale organisasjoner. Norge er ofte bare én av flere givere som bidrar med midler inn i en samlet pott. Et typisk eksempel er kjernestøtte til multilaterale organisasjoner, som ikke er øremerket ett spesifikt tema eller geografisk område.

I 2012 ga Norge i overkant av 13 milliarder kroner, nesten halvparten av det norske bistandsbudsjettet, til multilaterale organisasjoner og globale fond. Av dette var 52 prosent kjernebidrag

Kjernestøtten gir organisasjonene større finansiell fleksibilitet og gjør det enklere å planlegge langsiktig. Når flere givere bidrar til en felles pott, er det utfordrende å si hvilke resultater som kan tilskrives hvilken giver. Én metode for å si noe om norske resultater av denne støtten er å sammenholde den norske andelen av bidraget til en organisasjon med resultatene den oppnår. Som illustrasjon viser dette at Norges andel av resultatene er lik den norske andelen av støtten.

**FIGUR 1.5 FN-ORGANISASJONENE MOTTAR MESTEPARTEN AV DEN MULTILATERALE BISTANDEN**



Figuren viser fordeling av norsk kjernestøtte til multilaterale organisasjoner i 2012. Norges kjernestøtte var på syv milliarder kroner i 2012. Over halvparten av dette gikk til FN-organisasjoner. GPE, som omtales nedenfor, er ikke kjernestøtte og derfor ikke inkludert i denne figuren. \*GAVI inkluderer IFFIm og AMC  
Kilde: Norad

Metoden gir kun et estimat. For eksempel er UNICEFs tiltak finansiert med midler fra ulike givere, samt av en blanding av kjernestøtte og øremerkede midler. Dette gjør det komplisert å avgjøre hvilke resultater som ble oppnådd for hvilke penger. Det er heller ikke tilstrekkelig å telle leveranser, som antall lærere utdannet eller skoler bygget. Effektene av leveransene, som økning i elevers lese- og skrivekunnskap, er avgjørende. Slike effekter vil typisk være resultat av mange ulike tiltak og givers innsats (se boks på side 23 om å måle resultater.). En annen utfordring er å tidfeste resultatene. Når for eksempel vaksinealliansen GAVI rapporterer et antall liv reddet i 2012, er dette et resultat av mange års innsats.

Forsøket på å beregne norske andeler av resultater gjennom multilaterale organisasjoner begrenser seg til resultater hvor slike utregninger er mulig, og gir ikke et helhetlig bilde av Norges innsats. Metoden er omdiskutert fordi nøyaktige utregninger ikke er mulig. Alle forbehold tatt i betraktning, gir utregningene likevel en idé om størrelsesorden på norske resultater. Usikkerheten trenger ikke å bety at de norske resultatene overdrives. Tvert i mot, Norge velger å gi bistand gjennom multilaterale organisasjoner fordi det kan gi større effekt å samle ressursene enn hva Norge kunne ha oppnådd alene.

18 OCHA Financial Tracking Service

## UNICEF

Norge er tredje største giver til UNICEF, og støttet organisasjonen med til sammen nesten 1,4 milliarder kroner i 2012. Kjernerstøtte utgjorde én tredel (450 millioner), mens øremerkede midler utgjorde to tredeler (916 millioner kroner). I 2012 var UNICEFs totalbudsjett på 23 milliarder kroner. Enten vi ser på kjernerstøtte eller totalbudsjettet til UNICEF er Norges andel seks prosent. Seks prosent av UNICEFs resultater kan dermed tilskrives norske midler.

UNICEF har sammen med partnere sørget for at 79 000 barn, som antakelig ellers ville falt ut av skolen på grunn av konflikten i Syria, har kunnet fortsette utdanningen sin uavbrutt. 47 000 barn har fått psykososial støtte. Fordi Norge bidro med seks prosent av midlene, kan det hevdes at nesten 5000 syriske barn fikk fortsette sin utdanning og nærmere 3000 fikk psykososial oppfølging på grunn av den norske støtten. I Somalia sørget UNICEF og myndighetene for at nesten 90 000 flere jenter fikk gå på skole i 2012 sammenliknet med året før. Ettersom det hovedsakelig var UNICEF-midler som ble brukt for å oppnå dette resultatet, kan seks prosent – altså 5400 av disse jentene – tilskrives Norges bidrag. Når UNICEF hevder at 19 millioner mennesker i humanitære katastrofer fikk tilgang til rent drikkevann i 2012, var vel én million av disse følge av den norske støtten.

Kilder:

UNICEF Annual Report 2012

UNICEF Thematic Report 2012: Basic Education and Gender Equality

Det globale partnerskapet for utdanning (GPE)

Den globale vaksinealliansen, GAVI

Det globale fondet for bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria

[www.theglobalfund.org](http://www.theglobalfund.org)

[www.norad.no](http://www.norad.no)

## DET GLOBALE PARTNERSKAPET FOR UTDANNING, GPE

Som det fremgår av resultatseksempelet om Det globale partnerskapet for utdanning, GPE (se s. 32) er 413 000 ekstra lærere ansatt, 37 000 klasserom bygget og 220 millioner lærebøker distribuert siden oppstart i 2002. GPE anslår at gjennom deres innsats har 22 millioner flere barn fått gå på grunnskole. Norge har bidratt med 1,4 milliarder kroner av GPEs totale budsjett på 17 milliarder kroner siden oppstart i 2002. Dette utgjør om lag åtte prosent. Den norske støtten til GPE kan dermed sies å ha ført til at nærmere to millioner flere barn har fått tilgang til grunnskolen i denne perioden.

## DEN GLOBALE VAKSINEALLIANSEN, GAVI

Resultateksempel om GAVI (se s. 70) viser at de ved å vaksinere mot vanlige sykdommer bidro til å avverge 5,1 millioner dødsfall i perioden 2000-2012.<sup>19</sup> All norsk støtte til GAVI er kjernerstøtte. Norges bidrag til GAVI denne perioden utgjorde omkring ti prosent. Dermed er det rimelig å si at Norge avverget i overkant av en halv million dødsfall i løpet av disse tolv årene.

## DET GLOBALE FONDET FOR BEKJEMPELSE AV AIDS, TUBERKULOSE OG MALARIA

Siden oppstarten i 2001, har Norge bidratt med to prosent av budsjettet til Det globale fondet for bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria (se s. 72). Hele det norske bidraget er kjernerstøtte. I følge fondets rapportering, hadde det bidratt til å redde 8,7 millioner liv ved utgangen av 2011. Dette var en økning på én million fra året før. Norges andel tilsvarer to prosent for perioden, altså 174 000 liv reddet. Videre ble 106 000 mennesker behandlet for hiv, 220 000 tilfeller av tuberkulose ble diagnostisert og behandlet, og 6,6 millioner tilfeller av malaria ble behandlet gjennom Norges bidrag.

### Boks 1.2. Å måle resultater

For å kunne måle resultater av en innsats må man kjenne til utgangspunktet, altså situasjonen som skal endres. Basert på denne grunnlinjen formuleres et klart mål om hva som skal oppnås innen hvor lang tid. Hvert av de 27 eksemplene i denne rapporten gir følgende informasjon:

- Utgangspunktet (Hvorfor)
- Hva er gjort for å oppnå målet (Hva)
- Størrelsen på den norske støtten (Hvor mye)
- Hva har tiltaket oppnådd (Resultater)
- Erfaringer man tar med videre (Lærdommer)

Avsnittet om resultater fokuserer på effektene tiltakene har hatt på målgruppen eller samfunnet. Hvis en partner med norsk støtte bygger en helseklinikk for gravide kvinner, oppretter en skole for jordmødre og holder informasjonsseminarer for gravide, er det effektene av disse leveransene som teller: Får kvinnene bedre tilgang til helsehjelp? Fødes flere barn med kvalifisert helsepersonell til stede? Har kunnskapen om hygiene og ernæring økt?

En utfordring i måling av resultater er å vurdere i hvilken grad de skyldes ett bestemt tiltak. Å tilskrive et oppnådd resultat én giver eller ett tiltak kalles attribusjon. Det er sjelden man kan beregne attribusjon med matematisk nøyaktighet, men blant annet ved hjelp av evalueringer og forskning kan sammenhenger sannsynliggjøres.

### Boks 1.3. God statistikk er viktig

Gode data som beskriver realiteter er en forutsetning for gode beslutninger. Boken Poor Numbers hevder at beslutninger om utviklingsspørsmål ofte baseres på tall som kan villed. Forfatteren viser blant annet hvordan tre indekser for brutto nasjonalprodukt per innbygger gir helt ulike rangering av de fattigste landene i Afrika.

Andre har pekt på vanskeligheten med å si noe sikkert om skoledeltakelse i Pakistan, når selv anslagene om innbyggertallet varierer med opp til 20 millioner. Måling av arbeidsledighet kan bli misvisende i selvbergingsøkonomier. I Malawi viser nasjonal statistikk at arbeidsledigheten er rundt tre prosent, mens ILO beregner at 60 prosent av unge er mer eller mindre uten arbeid. Dårlig statistikk kan skyldes manglende kapasitet og kunnskap, uklare eller tvetydige definisjoner, eller politisk press for en foredling av tallene. I tillegg kan områder være vanskelig tilgjengelige på grunn av krig eller andre sikkerhetsmessige hensyn. For å bedre datagrunnlaget og å kunne treffe bedre beslutninger, støtter Norge utvikling av nasjonale statistikkssystemer i blant annet Malawi, Kirgisistan og Sør-Sudan.

<sup>19</sup> Resultatrapporten for 2011 viste til at GAVI rapporterte at alliansen i perioden 2000-2010 hadde bidratt til å avverge 5,8 millioner dødsfall. I mellomtiden har beregningsmetodene endret seg noe, og derfor ble tallet nedjustert.

*Universitetet Gadjah Mada (UGM) med mer enn 50 000 studenter og hundrevis av profesorer er et akademisk kraftsenter i Indonesia. UGM var en sentral pådriver i demokratiseringsprosessen som gjorde slutt på Suhartos autoritære styresett i 1998. Bildet er tatt ved det juridiske fakultetet i november 2013. Les om resultater av støtte til UGM på side 52-53.*

# del 2





## 2. RESULTATER AV BISTAND TIL UTDANNING

Norge har siden 1990-tallet vært pådriver for alle barns rett til utdanning. Sammen med partnere har vi satset tungt på grunnutdanning generelt og utdanning for jenter spesielt. Dette arbeidet har bidratt til at 90 prosent av barn i utviklingsland i dag går på skolen, mot 82 prosent ved tusenårsskiftet. Innen høyere utdanning har Norge bidratt til kapasitetsbygging for utdanning og forskning ved høyere utdanningsinstitusjoner i utviklingsland.

# JENTERS UTDANNING LØSER ALT – NESTEN



Foto: Ken Opprann

Friminutt for elever ved Stella Mututin-skolen i Burundis hovedstad Bujumbura.

Av alle jenter i verden, er det 65 millioner som ikke går på barne- og ungdomsskole. Blant unge kvinner i utviklingsland er det 116 millioner som aldri fullførte barneskolen. Dette er nesten en firedel av alle jenter og unge kvinner fra 15-24 år. To tredeler av verdens analfabeter er kvinner. Norsk bistand har sterkt fokus på likestilling i tiltak for utvikling.

I følge en liste fra FN fører utdanning av jenter til at:



## FÆRRE KVINNER VIL DØ I BARSEL

Hvis alle mødre fullfører barneskolen, vil mørdreddeligheten reduseres med to tredeler



## SENERE EKTESKAP

Hvis alle jenter fikk gå på barneskolen, ville det bli 14 prosent færre barn som gifter seg. Med fullført ungdomsskole ville antall unge bruder bli redusert med to tredeler.



## FÆRRE BARN VIL DØ

Hvis alle kvinner hadde barneskolen, ville 15 prosent færre barn dø. Hvis de i tillegg fullførte ungdomsskolen, ville 50 prosent færre barn dø.



## MER LIKESTILLING

Utdanning minsker forskjellen mellom menn og kvinner. I Pakistan, for eksempel, tjener kvinner som har fullført barneskolen 51 prosent av hva mennene tjener. Men med ungdomsskole tjener de 70 prosent av mennenes inntekt.



## FÆRRE UNDERERNÆRTE BARN

Hvis kvinner gjennomførte barneskolen, ville 1,7 millioner barn bli reddet fra veksthemming og feilernæring. Med ungdomsskole i tillegg, ville tolv millioner bli reddet.



## FLERE KVINNER I JOBB

I Brasil er færre enn 37 prosent av kvinner som ikke har fullført barneskole i jobb. Antall yrkesaktive kvinner øker til 50 prosent etter fullført barneskole, og til 60 prosent hvis de har gått på ungdomsskolen.



## FÆRRE UNGE MØDRE

Etter fullført barneskole, vil ti prosent færre jenter føde barn før de fyller 17 år. Med fullført ungdomsskole vil nesten 60 prosent færre bli tenåringsmødre. Disse beregningene er fra Afrika sør for Sahara og Sør- og Vest-Asia.



## MINDRE BEFOLKNINGSVEKST

Jenter som utdanner seg får færre barn. I Afrika sør for Sahara får kvinner uten utdanning i gjennomsnitt 6,7 barn. Med fullført barneskole faller tallet til 5,8, og etter fullført ungdomsskole til 3,9.

Kilder:  
Girls' education – the facts, UNESCOs hjemmeside, oktober 2013  
Bistandsaktuelt, oktober 2013

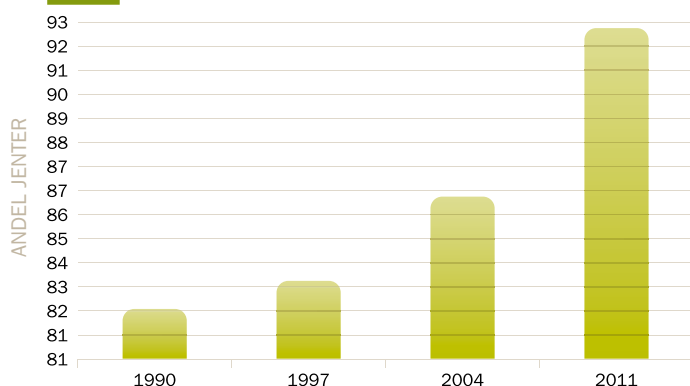
Hvert utdanningsnivå har sine særtrekk og fortrinn. Førskolen er avgjørende for barnets tidlige utvikling og forbereder barnet til skoledeltakelse. Førskoletilbudet er særlig viktig for barn med spesielle behov eller barn fra ressursfattige miljøer. Alle barn har rett til å gå i grunnskolen. Kvaliteten på utdanningen er avgjørende for å sikre at barn lærer grunnleggende ferdigheter som å lese og skrive og regne, og at de dermed kan gå videre på skolen. Videregående og høyere utdanning har betydning for individet gjennom kunnskapstilførsel, og for arbeidsliv, sysselsetting og økonomisk vekst. Ved å drive skoler og høyskoler etter prinsipper om medbestemmelse og åpenhet, bygger land opp de demokratiske ferdighetene i befolkningen. Flere rapporter fra Verdensbanken og UNESCO de siste årene peker på betydningen av høyere utdanning i den globale kunnskapsøkonomien, for økonomisk vekst og for lands muligheter til å realisere egne ressurser. En kunnskapsdrevet økonomi krever solid grunnutdanning, relevant høyere utdanning av god kvalitet, livslang læring, innovasjon, teknologi og IKT.

## HVOR LANGT HAR VI KOMMET?

Stor fremgang er oppnådd på tusenårsmål 2: Sikre grunnskole for alle barn. For tusenårsmål 3: Fremme likestilling og styrke kvinners stilling, er et av delmålene full likestilling i grunnskoleutdanning innen 2005, og for alle nivåer av utdanning innen 2015. Boks om tusenårsmålene, side 14, viser alle mål og delmål for helse og utdanning. Målene for grunnskolen er nesten oppnådd globalt, selv om jenters deltakelse varierer mellom land. I høyere utdanning er jenter fortsatt underrepresentert, og det er store regionale variasjoner. I Latin-Amerika, Sørøst-Asia og Nord-Afrika tar flere unge kvinner enn menn høyere utdanning mens i Afrika sør for Sahara er kvinner underrepresentert. Der er andelen kvinner gått ned fra 66 kvinner per 100 menn i 2000 til 61 i 2011.

Siden 1999 er antall barn i verden som ikke går på skole redusert fra 108 millioner til 57 millioner i 2011.<sup>20</sup> I dag begynner 90 prosent av alle barn i utviklingsland på skolen. Fremgangen var stor frem til 2008, men har senere stagnert. Flere land vil ikke nå målene innen 2015. I Afrika sør for Sahara er utfordringen særlig stor. Over halvparten (52 prosent) av barna i verden som ikke går på skole (se Figur 2.2.) bor i denne regionen, mange av dem i sårbare stater. Utviklingen er ujevn mellom regioner og mellom land, og mellom ulike befolkningsgrupper i samme land. Det er også en tendens til økende forskjeller.

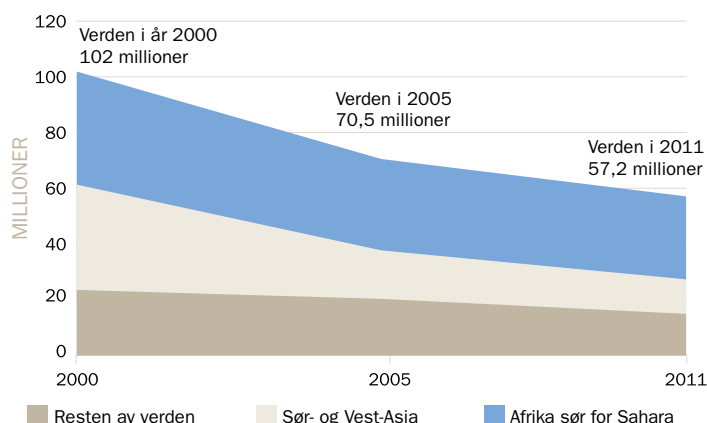
**FIGUR 2.1. JENTERS SKOLEDELTADEL ER NESTEN LIK GUTTERS. AFRIKA SØR FOR SAHARA HENGER FORTSATT ETTER**



I 1990 gikk 82 jenter på barneskolen per 100 gutter i Afrika sør for Sahara. I 2011 var andelen jenter steget til nesten 93 jenter per 100 gutter.

Kilde: UNESCO Institute for Statistics.

**FIGUR 2.2. ANTALL BARN UTENFOR SKOLEN ER REDUSERT**



Kilde: UNESCO Institute for Statistics

En undersøkelse foretatt blant hushold i 63 utviklingsland mellom 2005 og 2011 viste at barn fra fattige familier har mye lavere sannsynlighet for å bli innskrevet i skolen enn andre.<sup>21</sup> Hvor barn bor har også mye å si. Barn på landsbygda har kun halvparten så stor sjans for å få med seg skolegang som de som bor i byer. Barn med nedsatt funksjonsevne utgjør en diskriminert gruppe. Det er beregnet at 24 av de 57 millioner barna som ikke får grunnskole er i denne gruppen. Om lag 50 prosent av barna som ikke går på skole bor i land med krig og konflikt.<sup>22</sup> Stadig flere av barna som begynner på skolen er jenter, men fortsatt er det forskjell mellom kjønnene. Det er en tendens til at færre jenter enn gutter begynner på ungdoms- og videregående skole i lavinntektsland. I mellominntektsland derimot, begynner færre gutter enn jenter på disse årstrinnene. Jenter er fremdeles i klart mindretall ved opptak til høyere utdanningsnivå. De møter flere barrierer for å fullføre sin utdanning. Jenter og unge kvinner er blant annet mer utsatt for seksuell trakassering og overgrep, og for mange utgjør skolegang og studietilværelse også en risiko.

Lese- og skrivekunnskapene blant ungdom og voksne viser en svak positiv utvikling gjennom de to siste årtiene. Andelen ungdom i alderen 15-24 som kan lese og skrive økte med seks prosent mellom 1990 og 2011. Det er en lav økning sammenlignet med hvor mange barn som har fått tilgang til utdanning i den samme perioden. Kvaliteten på undervisningen og læringsutbyttet må bli bedre: 250 millioner barn kan verken lese eller skrive når de begynner i 4. klasse. Dette kan delvis forklares ved at den store økningen i antallet barn som har begynt på skolen ikke ble fulgt opp med en tilsvarende økning i antall lærere, klasserom og undervisningsmateriell. Det er i dag et stort underskudd på lærere generelt, og kvalifiserte lærere spesielt. Lærertettheten er noe høyere i byer enn på landsbygda. Skolebøker, som det ofte er stor mangel på, er et annet viktig virkemiddel for å øke kvaliteten. IKT-utstyr og internett er også mangelvare.

Dagens ungdomskull er det største i historien på verdensbasis. Blant disse ungdommene finnes talent, energi og ideer som bør nyttiggjøres av samfunnet. I dag er det 69 millioner ungdommer i ungdomsskolealder som ikke går på skole.<sup>23</sup> Selv om et økende antall ungdom i utviklingsland gjennomfører videregående skole, er antallet fortsatt meget lavt sammenlignet med i vestlige land. I følge UNESCO økte andelen som gikk på videregående fra 25 til 40 prosent i perioden

21 The UN Millennium Development Goals Report 2013

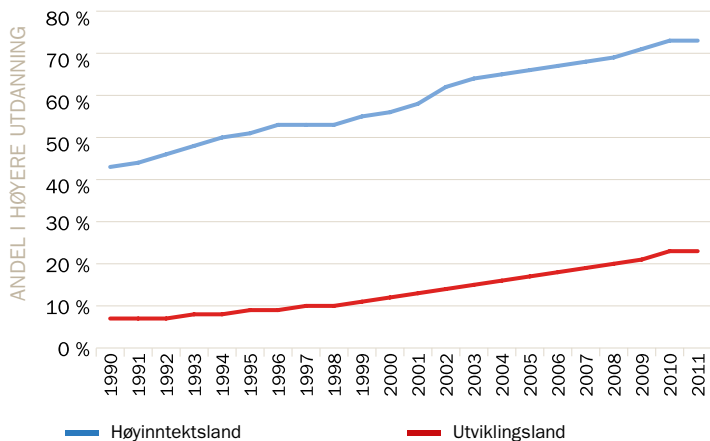
22 UNESCO Education for All Global Monitoring Report Policy Paper 10, July 2013

23 UIS (UNESCO Institute of Statistics)

1999 til 2010 i Afrika sør for Sahara. Til sammenligning går nå «alle» på videregående skole i USA og i Vest-Europa.<sup>24</sup> For at utdanningssystemet skal kunne bidra med å produsere relevant arbeidskraft som igjen bidrar til økonomisk vekst, er økt satsing på videregående skole og høyere utdanning, inkludert yrkesutdanning, påkrevd.

Opptak til høyere utdanning stiger verden over. Økt gjennomføring på videregående øker etterspørselen etter høyere utdanning. Antallet som ble tatt opp til høyere utdanning i Afrika sør for Sahara økte med ti prosent per år fra 2000 til 2005. Likevel var andelen fortsatt bare seks prosent av relevant aldersgruppe i 2007, hvilket er noe lavere enn regioner som Sør- og Vest-Asia (elleve prosent) og langt under USA og Vest-Europa (70 prosent). Figuren under viser forskjeller i opptak til høyere utdanning mellom høyinntektsland og utviklingsland.

**FIGUR 2.3. OPPTAK TIL HØYERE UTDANNING I UTVIKLINGS- LAND OG HØYINNTEKSTLAND**



Prosentandelen er regnet av antall i befolkningen i aldersgruppen etter videregående skole og fem år frem i tid  
Kilde: Verdensbanken

Et begrenset tilbud av studieplasser innen høyere utdanning i utviklingsland fører til at en del studiesøkende ungdom reiser utenlands. Dette kan gi mulighet for god utdanning for den enkelte, men er ingen løsning for å møte det økende behovet. Ordninger basert på utenlandsstipend er relativt kostbare og risikoen for hjerneflukt - ved at kandidater ikke vender hjem etter endt utdanning - er stor. Prognoser viser at antall studiesøkende vil dobles innen 2025, og at mesteparten av økningen vil skje i utviklingsland. Det er behov for økt kapasitet for å utdanne flere og bedre kandidater. Parallelt med å tilby høyere utdanning til flere, må institusjonene og myndighetene sørge for at utdanningen er relevant og av god kvalitet både for den enkelte, og nyttig for samfunnet forøvrig.

Det er positivt at utviklingsland i stadig større grad finansierer utdanningsbudsjettene selv. I gjennomsnitt har egenfinansieringen i lavinntektsland økt med 7,2 prosent per år siden 1999.<sup>25</sup> Gitt de betydelige utdanningsutfordringene som utviklingsland står overfor, er det likevel fortsatt store behov for utdanningsbistand, spesielt i sårbare stater.

<sup>24</sup> I følge Global Monitoring Report 2012 var brutto skoledeltagelsesrate i Nord-Amerika og Vest-Europa 102 prosent i 2010  
<sup>25</sup> Education for All Global Monitoring Report 2012

### Jeg er Malala

Malala Yousafzai på 16 år fra Pakistan har hatt svært stor betydning for kampen om utdanning for alle. Hun har grepet mange ved å blogge om jenters rett til utdanning siden hun var elleve år. I 2012 ble hun skutt i hodet og nakken av medlemmer av Taliban på vei hjem fra skolen, men overlevde. Hendelsen resulterte i store demonstrasjoner og en kampanje «I am Malala» som bidro til Pakistans første lov om rett til utdanning. I april 2013 var Malala på førstesiden av Time Magazine som en av de 100 mest innflytelsesrike personene i verden.

I Pakistan er det over fem millioner barn som ikke går på skole. Gjennom en periode på ni år (2003 – 2011) har Norge støttet grunnutdanningsprosjektet «Basic Education Improvement Project» i provinsen Khyber Pakhtunkwa (KPK) nord-øst i Pakistan med til sammen 102,3 millioner kroner. Målene var blant annet å øke antallet barn som går på skolen og jenters tilgang til utdanning, og å heve kvaliteten på utdanningen. Via prosjektet har rektorer fått leder- og økonomiopplæring, det har blitt utviklet lærerveiledninger og støttelærere har fått opplæring. Gjenoppbygging av foreldreråd og dialog med koranskoler for styrking av språk og samfunnsfag har vært viktig for å forankre endringene lokalt. Utdanningen i koranskolene kunne på denne måten bli relevant for et bredere spekter av videre studier og arbeid. Bygging av videregående skole for jenter og installasjon av vann- og sanitæranlegg er tiltak som kan øke jenters tilgang til utdanning. Da flomkatasstrofen rammet provinsen i 2010, ble rehabilitering av jenteskoler også inkludert i prosjektet. Norge støtter også prosjekter innen høyere utdanning i Nord-Pakistan, via NORHED. Programmet beskrives kort på side 31.



I juli 2013 holdt Malala Yousafzai en tale i FN om viktigheten av utdanning for alle.

«Jeg er veldig glad for at både jenter og gutter går på skolen i dag og for at foreldrene ønsker å sende barna sine på skolen.» Ghanamati Chaudhari, lærer ved Srijana skole, Mohamadpur VDC, utenfor Nepalgunj. Av barna som begynner på skolen i Nepal, er det flere gutter enn jenter som fullfører.



Foto: Marit Fjervæn

Se video:



## INNSATS FOR TUSENÅRSMÅLENE

Hovedmålet for norsk utdanningsbistand har vært å bidra til oppfyllelse av tusenårs mål 2 og 3 og målene om utdanning for alle. Dette betyr at grunntdanning for alle og kjønnsbalanse i skolen har vært prioriterte områder for norsk bistand. Tilgang til utdanning for jenter, marginaliserte grupper og barn i land rammet av krig og konflikt har vært spesielt viktige satsingsområder. Samtidig har det vært et mål å heve kvaliteten i skolene. Økning i antall lærere, bedre læreplaner, mer og bedre undervisningsmateriell og relevant undervisningsspråk har vært viktige delmål for å oppnå økt kvalitet.

Målet for norsk støtte til høyere utdanning har de senere år vært å styrke institusjonene i utviklingsland og deres evne til å utdanne flere kandidater som kan bidra til utvikling av samfunn og næringsliv. I tråd med tusenårs mål 3 om lik tilgang til utdanning på alle nivåer for kvinner og menn, har det vært et viktig delmål å øke andelen kvinner som gjennomfører høyere utdanning.

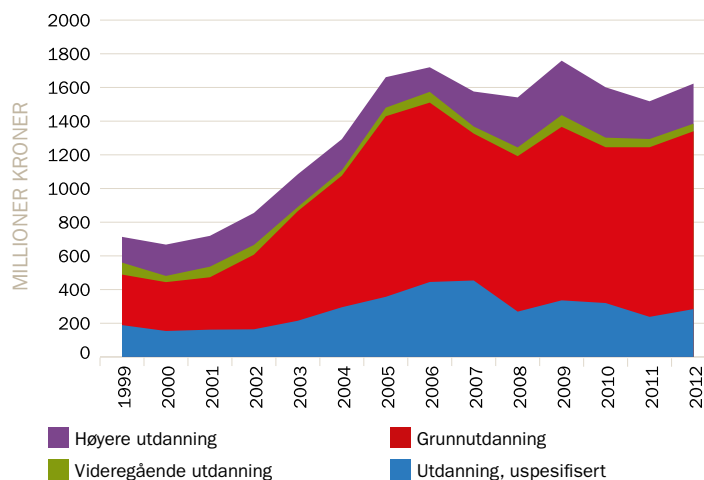
## HVEM NORGE SAMARBEIDER MED OG HVORDAN

Hovedstrategien for å oppnå utdanningsmålene har vært å støtte landenes egne planer, ved å styrke deres kapasitet og gjennomføringsevne. I de siste årene med redusert internasjonal bistand, har den norske støtten til grunntdanning likevel vært stabil.<sup>26</sup>

Over halvparten (53 prosent) av den norske bilaterale utdanningsbistanden kanaliseres gjennom multilaterale organisasjoner som UNICEF, Det globale partnerskapet for utdanning (GPE), Verdensbanken og UNESCO. Disse organisasjonene har vært sentrale i arbeidet for å oppnå utdanningstusenårs målene så langt. Norge er aktiv deltaker i den faglige utviklingen og styringen av organisasjonene. Syv prosent av den totale norske bistanden iberegnet andelen av kjernestøtten til multilaterale organisasjoner gikk til utdanning i 2012.

<sup>26</sup> Education for All Global Monitoring Report, Schooling for millions of children jeopardized by reductions in aid, UNESCO, Paris, June 2013

FIGUR 2.4. DEN STØRSTE DELEN AV NORGES UTDANNINGSSTØTTE GÅR TIL GRUNNTDANNING



Norsk bilateral bistand til utdanning

Kilde: Norad

Dersom en utelukkende ser på den bilaterale bistanden til utdanning er det en tydelig økning de siste ti årene, fra 856 millioner i 2002 til 1,623 milliarder i 2012. Dette året gikk 65 prosent til grunntdanning, tre prosent til videregående utdanning og 15 prosent til høyere utdanning.

Rundt 20 prosent av utdanningsstøtten forvaltes av norske sivilsamfunnsorganisasjoner. Disse spiller en viktig rolle i påvirkning av politikktutforming og som supplement til staten i tjenestelevering.

Gjennom bilateralt samarbeid støtter Norge utdanningsfeltet direkte i land som Burundi, Madagaskar, Palestina, Nepal, Pakistan og Afghanistan. Støtten bidrar til bedre planlegging, drift og oppfølging av utdanningstilbudet i landene. Resultateksempler fra disse landene i denne rapporten og i Norads resultatportal på nett forteller hvordan Norge jobber konkret.

Norge støtter kapasitetsutvikling innen høyere utdanning og forskning både gjennom ambassadene og gjennom programmene NOMA, NUFU, EnPe og NORHED (se boks side 31). Norad forvalter disse programmene. Evalueringen av NOMA og NUFU fra 2009 konkluderte med at programmene har gitt stor effekt på individnivå, men mindre synlig effekt på institusjonsnivå. På grunnlag av denne evalueringen ble det etablert et nytt program for kapasitetsutvikling innen høyere utdanning og forskning for utvikling, NORHED, i 2011. NORHED kombinerer målsettingen i NUFU og NOMA, slik at kapasitetsutviklingen blir mer helhetlig og mer bærekraftig. Det nye programmet støtter opp om tusenårs mål 3 ved å videreføre blant annet målsettingen om at flere kvinner skal få tilgang til, og fullføre høyere utdanning.

NUFU og NOMA hadde konkrete måltall for kvinneandeler på henholdsvis 40 og 50 prosent. Målene ble langt på vei oppnådd blant annet gjennom økonomisk premiering av de prosjektene som greide å rekruttere den ønskede kvinneandelen. Det ble også utviklet ordninger slik at kvinner som fødte barn i studieperioden fikk bedre anledning til å fullføre. For NORHED er likestilling en av hovedmålsettingene, og det fokuseres spesielt på rekruttering av kvinnelige studenter og ansatte. Dette er tiltak som sikrer både økt gjennomføring og integrering av kjønnsdimensjoner i utdanning og forskning.

Kilder:  
Education for All Global Monitoring Report, 2012, Det globale partnerskapet for utdanning  
UNICEF, Årsrapport 2012 og Tema-rapport 2012: Grunntdanning og likestilling

### Boks 2.1. «Utdanning for alle»-målene

Utdanning for alle (Education for All, EFA) er en global dugnad hvor stater og internasjonale organisasjoner samarbeider. Satsingen ble først vedtatt på en verdenskonferanse i Jomtien i 1990 og senere i et toppmøte i Dakar i år 2000. Der ble 164 land, deriblant Norge, enige om seks globale utdanningsmål (EFA-målene) som skal nås innen 2015. UNESCO fikk oppgaven med å koordinere det internasjonale arbeidet. Dette er EFA- målene:

- Mål 1: Utvide og styrke tidlig omsorg og opplæring (barnehagetilbud), særlig for de mest sårbare barna.
- Mål 2: Sikre at alle barn, spesielt jenter, barn i vanskelige omstendigheter og barn som tilhører etniske minoriteter, innen 2015 har tilgang til, og gjennomfører, gratis og obligatorisk grunntidning av god kvalitet (UPE – Universal Primary Education).
- Mål 3: Sikre at unge menneskers læringsbehov møtes gjennom lik tilgang til egnede utdannings- og ferdighetsprogram.
- Mål 4: Oppnå 50 prosent forbedring av lese- og skriveferdighetene til voksne, særlig kvinner, innen 2015, samt lik tilgang til grunnleggende og videregående utdanning for voksne.
- Mål 5: Fjerne kjønnsforskjeller i grunnskoler og ungdomsskoler innen 2005, og oppnå likestilling i utdanning innen 2015 med fokus på å sikre at jenter og gutter har full og samme tilgang til, og like prestasjoner i, grunntidning av god kvalitet.
- Mål 6: Å bedre alle aspekter ved kvaliteten i utdanningen og sørge for at anerkjente og målbare læringsresultater oppnås av alle, spesielt innenfor lesing, skrijving, regning og grunnleggende, livsnødvendige ferdigheter.

Global Monitoring Report rapporterer årlig på de seks EFA-målene.

### Boks 2.2. UNESCO

UNESCO har som hovedmål for utdanningsfeltet å fremme retten til utdanning av god kvalitet for alle og livslang læring. Organisasjonen gir faglig assistanse til UNESCOs medlemsland i deres oppbygging og utvikling av nasjonale institusjoner og politikk innen utdanning. Programmet Utdanning for alle (Education for All/EFA) med mål om at alle skal ha tilgang til grunntidning innen 2015 er UNESCOs hovedsatsing på utdanningsfeltet. UNESCO har ansvaret for å koordinere arbeidet til myndigheter, internasjonale organisasjoner og det sivile samfunn mot dette målet. UNESCO rapporterer også på fremdrift i tusenårsmålene om utdanning.

Norge støtter UNESCOs arbeid generelt, og gir i tillegg øremerkede midler til et program for kapasitetsutvikling for å nå Utdanning for alle-målene (CapEFA) og den årlige rapporteringen av samme program, The Education for All Global Monitoring Report (GMR) som ble utgitt første gang for ti år siden. Rapporten viser hvor langt verdenssamfunnet har kommet i arbeidet med å nå de seks utdanningsmålene (Education for All-målene) og hva som er de største barrierene for måloppnåelse. Rapporten retter også oppmerksomhet mot et tematisk område av spesiell betydning for utdanning og EFA. Rapporten for 2012 satte søkelyset på ungdom, ferdigheter og arbeid.

Norge støtter følgende av UNESCOs institutter: UNESCO Institute for Statistics (UIS) som er den primære kilden for internasjonal sammenlignbar statistikk om utdanning, vitenskap og teknologi, kultur og kommunikasjon i mer enn 200 land og territorier; International Institute for Educational Planning (IIEP) som har som oppgave å styrke medlemslandenes kapasitet på administrasjon av utdanningssystemer; UNESCO International Bureau of Education (IBE) som spesialiserer seg på pedagogisk innhold, metoder og strukturer og bygger nettverk for å dele kompetanse på pensumutvikling i alle regioner av verden; og UNESCO Institute for Lifelong Learning (UIL), voksenopplæringsinstituttet som arbeider for å bekjempe analfabetismen i verden og fremmer politikk og praksis for livslang læring.

### Boks 2.3. UNICEFs program for grunntidning og likestilling

UNICEF er en av de viktigste kanalene for å sikre norsk støtte til utdanning i utviklings-samarbeidet internasjonalt. Fondet har et stort engasjement i den internasjonale dialogen på utdanning og er samtidig strategisk plassert i land der det fører en nær dialog med lokale og nasjonale myndigheter. UNICEF har samtidig kontakt med sivilt samfunn og lokalbefolkning, andre givere og FN-organisasjoner og har en sentral rolle i å støtte opp om nasjonale myndigheters utdanningspolitikk.

I tillegg til å gi generell støtte til UNICEF, gir Norge også bidrag direkte til UNICEFs globale utdanningsprogram; Basic Education and Gender Equality (BEGE). I 2012 var dette bidraget på 550 millioner kroner. Programmet har som mål å sikre alle barn retten til en grunntidning med god kvalitet. De fire hovedområdene som skal bidra til dette er satsingen på: 1) Tidlig barndom og utvikling; 2) Retten til tilgang til utdanning; 3) Relevant utdanning av god kvalitet, og 4) Utdanning i kriser og konflikt. UNICEF har utdanningsprogrammer i 150 land.

UNICEF-programmet for barnevennlige skoler (Child-Friendly Schools/ CFS), er utarbeidet for at UNICEF, i samarbeid med nasjonale myndigheter og andre samarbeidspartnere, gjennom sin støtte bidrar til bedre kvalitet i undervisningen. CFS er en skole der lærerne har pedagogisk og faglig kompetanse, motiverte elever, ressurser og skolemateriell, skoleinfrastruktur og et aktivt lokalsamfunn som bidrar. Gjennom den direkte støtten fra Norge og andre land til BEGE har UNICEF kunnet utarbeide og teste dette tiltaket, samt sikre kompetansebygging for UNICEFs ansatte og samarbeidspartnere. Med støtte fra UNICEF bruker nå 85 land modellen i en tilpasset form. Av disse rapporterer hele 42 land at modellen er integrert i nasjonale planer og politikk. Det beregnes dermed at så mange som 579 000 skoler på verdensbasis mottar støtte gjennom modellen.

I tillegg til finansiering, bidrar Norge i den faglige og forvaltningsmessige dialogen med UNICEF. Norge deltar i styret der UNICEFs resultater på utdanning og andre programområder følges opp. UNICEF og Norge har i tillegg et bilateralt årlig møte der avtalen følges opp.

#### Boks 2.4. Norges støtte til høyere utdanning i utviklingsland

Norad har støttet høyere utdanning i utviklingsland i flere tiår. Målet er at landene selv skal bli bedre i stand til å utdanne egen arbeidsstyrke. Programmene beskrevet her kan også bidra til å heve forskningsmiljøer til internasjonal standard, slik at de kan bli en del av det globale forskernettverket.

*NUFU- Nasjonalt program for utvikling, forskning og utdanning, 1991-2012.* NUFU var basert på partnerskap mellom høyere utdanningsinstitusjoner i utviklingsland og Norge. Programmet omfattet samarbeid om forskning, utdanning, kapasitetsbygging og institusjonsutvikling. I siste periode (2007-2012) ble 69 prosjekter i 19 land i Afrika og Asia gjennomført. Oppsummering ved programmets slutt viste 194 gjennomførte doktorgrader og 294 mastergrader. Av PhD-kandidatene var 46 prosent kvinner. De fleste kandidatene jobbet ved høyere utdanningsinstitusjoner i sine hjemland etter fullført utdanning. En effekt er økt forskningskapasitet ved universitetene i utviklingsland. Dette har ført til økt forskningspublisering, og programmet kan vise til 2030 publiseringer fra 2007-2012.

*NOMA- Norads program for masterstudier, 2006-2014.* NOMA støtter utvikling og drift av masterprogrammer i gjennom partnerskap mellom høyere utdanningsinstitusjoner i utviklingsland og Norge. Gjennom NOMA-programmet har mer enn 1000 kandidater fått sin masterutdanning i fagfelt som styrker nasjonal utvikling, som landbruk, naturvitenskap, helse og samfunnsfag. Halvparten av kandidatene er kvinner, og de fleste kandidatene jobber ved høyere utdanningsinstitusjoner eller i offentlig sektor i sitt hjemland eller i regionen etter fullførte studier. Gjennomstrømmingen av studenter har vært god, men det er satt spørsmål ved bærekraften av tiltakene.

*NORHED - Norges program for kapasitetsutvikling for høyere utdanning og forskning for utvikling.* NORHED ble lansert i 2012 og er en videreutvikling av NUFU og NOMA. Programmet skal øke kapasiteten til forskning og utdanning ved høyere utdanningsinstitusjoner i lav- og mellominntektsland. Økt kapasitet skal føre til en større og bedre kvalifisert arbeidsstyrke for landet, økt kunnskap relevant for utvikling, kunnskapsbasert politikkutforming, og økt likestilling. Tematiske prioriteringer er naturressursforvaltning, styresett, helse og utdanning.

*EnPE - Den første utlysningen for stipend til Norads program for masterstudier innen energi og petroleum (EnPe) ble gjennomført i 2009, med oppstart på utdanning i 2010.* Programmet administreres av Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU). Målet er å bidra til kapasitetsbygging innen energi- og petroleumssektoren i utvalgte samarbeidsland.

**Siden 2005 har NUFU, NOMA, EnPe og NORHED hatt et samlet volum på 150-200 millioner kroner per år.**

#### *Kvoteordningen*

Gjennom kvoteordningen kan studenter fra utviklingsland søke støtte fra Statens lånekasse for utdanning til studier ved et norsk lærested. Årlig studerer 1 100 master- og PhD-studenter i Norge med støtte fra denne ordningen.

#### Boks 2.5. Til Afrika med bibel

I rundt 230 år før Stortinget opprettet Norads forløper «Indiafondet» i 1952, var bistand forbundet med misjonsvirksomhet. En ildsjel for afrikaneres skolegang og helse var Misjonsselskapets første misjonær, Hans Schreuder. Han tok teologisk embetseksamen fra Universitetet i Christiania (nå Oslo) og studerte medisin ved siden av. I 1844 bosatte han seg i Port Natal (nå Durban) i Sør-Afrika. Der rådet kong Mpandu over Zululand, som var i fare for å bli kolonisert av europeere. Etter å ha behandlet Mpandus giktplager, ble Schreuder kongens tiltrodde lege. Han var også kongens fredsmekler under borgerkriger og rådgiver i tronfølgestrid. Schreuder var så flytende i zulu som en hvit person kunne bli, ble det sagt.

I 1850 ga Schreuder ut den første grammatikkboken for zuluspråket. I tillegg skrev han norsk-zulu og zulu-norsk ordbok og oversatte store deler av Bibelen til zulu. Salmer han skrev på zulu synges ennå. Det tok 14 år før kongen ga Schreuder lov til å holde dåp, og totalt ble det bare rundt 350 kristne sjeler i menigheten. De økonomiske bidragsyterne hjemme i Norge hadde håpet på mer suksess på misjonsmarken, men Schreuder og tre norske kolleger fikk fortsette. Under et besøk i Norge i 1866 ble Schreuder feiret som helt overalt hvor han dro. Han var i gallamiddag hos regjeringen, og under et misjonsstevne i Haugesund ble folketallet femdoblet fordi så mange ville se pioneren fra Zululand.

Kilde: «Himmelfolket – En norsk høvding i Zululand» av Øystein Rakkenes, utgitt av Cappelen forlag i 2003  
Illustrasjon: Halfdan E. Sommerfelt



*Misjonær Hans Paludan Smith Schreuder (1817-82) fra Sogndal ble kalt «Zululands apostel». Han var pionér for norsk bistand på feltene helse og utdanning. I 38 år arbeidet han i Zululand i det sørlige Afrika.*

## RESULTATEKSEMPLER UTDANNING

### EKSEMPEL 1 GLOBALT PARTNERSKAP FOR UTDANNING BIDRAR TIL AT FLERE BARN FÅR SKOLEGANG

*Ti år med Det globale partnerskapet for utdanning har bidratt til at flere barn i utviklingsland går på skolen enn noen gang tidligere. Flere skoler, flere lærere og mer skolemateriell gir barna bedre læringsmiljø. Men marginaliserte barn står fortsatt utenfor og læringsutbyttet i skolen er for dårlig.*

#### HVORFOR: MILLIONER AV BARN UTEN TILGANG TIL UTDANNING

UNESCO beregnet i 2002 at om lag 95 millioner barn var uten tilgang til grunnskole. Færre jenter enn gutter fikk tilgang til, og fullførte, grunnskolen. I utviklingslandene som senere ble med i GPE, beregnet man i 2002 at bare 56 prosent av elevene fullførte grunnskolen. Rapporter om kvaliteten i skolene og læringsutbyttet for elevene kom gradvis fra midten av 2000-tallet, og viste alarmerende dårlige resultater, særlig i Afrika sør for Sahara, men problemet var også globalt. Både tilgangen til og kvaliteten i skolen er dårligst i sårbare og konfliktrammede land. Finansieringen til utdanningen, både den internasjonale utviklingshjelpen og de nasjonale budsjettene til utdanning, lå langt under det som krevdes for å nå tusenårsmålene og utdanning for alle-målene innen 2015.

#### HVA: GLOBALT PARTNERSKAP FOR UTDANNING

Det globale partnerskapet for utdanning ble etablert i 2002 som et partnerskap mellom utviklingsland, bistandsgivere, multilaterale organisasjoner, næringsliv, filantroper, og sivilsamfunnsorganisasjoner for å bidra til at tusenårsmålene for utdanning nås. Frem til september 2011 het partnerskapet Education for All – Fast Track Initiative. Partnerskapet støtter utviklingsland med å utarbeide og gjennomføre sektorplaner for utdanning som kan sikre alle jenter og gutter en god grunntidning. En viktig forutsetning for GPE-samarbeidet er at utviklingslandene selv har hovedansvaret for å planlegge og gjennomføre reformer i grunnskolen slik at tusenårs-mål 2 om utdanning for alle nås i det enkelte land. Reformene må sikre flere barn tilgang til skole, flere og utdannede lærere, relevant innhold, bedre læringsmaterieell og bedre elevvurderinger og tester, samt generelt bedre tilgang til og bruk av data om utdanning. GPE bidrar med finansiering av programmene, rådgivning og innovative utdanningsløsninger. I perioden 2003-2013 vil GPE ha fordelt ca.3,8 milliarder USD i støtte til utdanning i 55 land. I 2013 er 59 utviklingsland medlemmer i GPE. Av disse er 38 i Afrika sør for Sahara og 28 er sårbare stater.

**Hvor mye:** GPE er et av Norges hovedsatsingsområder innen utdanningsbistand. Norge er fjerde største giver og har bidratt med 1,4 milliarder kroner fra 2002 til 2012. Det utgjør 8,8 prosent av de totalt 16,5 milliarder kroner som GPE har forvaltet i perioden.

#### RESULTATER: 21.8 MILLIONER FLERE BARN HAR FÅTT TILGANG TIL GRUNNSKOLE

GPE beregner at siden starten i 2002 har 21,8 millioner flere barn fått gå på grunnskolen på grunn av den økte kapasiteten GPE har bidratt til i medlemslandene. 10,1 millioner av disse er jenter. Det er ansatt 413 000 flere lærere, 37 000 klasserom er bygget og 220 millioner lærebøker er fordelt fra 2002 til 2013. En evaluering fra 2010 viste at land som fikk støtte fra GPE hadde dobbelt så høyt opptak av barn som står utenfor grunnskolen enn land som ikke fikk støtte.

Av barna i sårbare GPE-stater fullførte 71 prosent grunnskolen i 2011 sammenlignet med 56 prosent i 2002. Både i tilgang og fullføring av grunnskolen har forskjellen mellom jenter og gutter blitt mindre. For 100 gutter som fullførte grunnskolen i 2002, var det 83 jenter som gjorde det samme. Dette forholdstallet var i 2011 økt til 93 jenter, i gjennomsnitt. Fortsatt er ulikhetene mellom jenter og gutter høyest i sårbare GPE-stater. Fremgangen mot tusenårs-målet kan både tilskrives selve støtten og at landene som har søkt om støtte har hatt politisk vilje til å gjennomføre planene de har søkt om støtte til. GPE har bidratt til å holde det internasjonale fokuset på utdanning oppe. Likevel har den internasjonale bistanden til utdanning gått ned de siste årene.

Burkina Faso ble medlem av GPE i 2003 og har gjort store fremskritt siden. I løpet av ti år har andelen barn som går på skole økt fra 51,1 prosent til 79,6 prosent. Barn som fullførte grunnskolen utgjorde 55 prosent i 2012 mot 39 prosent i 2008. Mellom 2008 og 2012 økte antall lærere fra 32 000 til 43 000, og over 12 000 klasserom ble bygget. Tross denne positive utviklingen er høyere kvalitet en viktig utfordring som må prioriteres. Det er også store geografiske ulikheter i skoledekningen i landet.

Etter en ti år lang borgerkrig som sluttet i 2002, er Sierra Leone i ferd med å komme seg på bena igjen. Sierra Leone ble medlem av GPE i 2007 og har fått faglig bistand til å utvikle en sektorplan for utdanning for 2007-2015. Med sektorplanen på plass har Sierra Leone mottatt 85,3 millioner kroner fra GPE. Dette ble brukt på bygging av skoler, toaletter og boring av brønner for å gi drikkevann til elever. Stipender er gitt til 75 000 jenter, 1,7 millioner skolebøker er produsert og innvollsormer fjernet hos 1,8 millioner barn. Bedre helse og sanitære forhold gir bedre oppmøte på skolen og øker forutsetningene for å lære. Stipendene har gått til jenter som familiene ellers ikke hadde hatt råd til å sende på skolen. I 2002 var det kun 55 prosent av barna som fullførte grunnskolen. Nå er det 76 prosent. Av disse barn fortsetter 77 prosent på ungdomskolen.



### LÆRDOMMER: BEHOV FOR ØKT FOKUS PÅ KVALITET OG INKLUDERING AV UTSATTE GRUPPER

Selv om samlet internasjonal innsats har ført til positive resultater, er det fortsatt om lag 57 millioner barn som ikke går på skole. De fattigste barna, barn i konfliktrammede stater, barn med nedsatt funksjonsevne, etniske minoriteter og nomader utgjør slike ekskluderte grupper. Disse barna starter også senere på skolen og faller i større grad av før de får fullført grunnutdanningen. GPE har bidratt til denne kunnskapen om nettopp hvor utfordringene ligger, og det gir bedre forutsetninger for å tilpasse tiltakene. De marginaliserte gruppene må inkluderes for at man skal oppnå målet om utdanning for alle. Tiltak er nødvendig også for å nå den store andelen som starter på skolen men ikke fullfører, og alle som må gå skoletrinn om igjen på grunn av mye fravær eller lite læringsutbytte.

Samarbeidspartnere blant utviklingsland og givere erkjenner at barns tilgang til skole ikke er tilstrekkelig, og at mer oppmerksomhet må vies hva de faktisk lærer. I 2012 beregnet UNESCO at av de 180 millionene barn som gikk på skole i GPE-utviklingslandene, ville bare 80 millioner nå minimumskravet til forventet læringsutbytte når de starter fjerde klasse. GPEs strategi for 2012-2013 har som mål å bidra til utdanning for alle og læring for alle, med et særlig fokus på marginaliserte barn og sårbare stater.

Kilder:  
Det globale partnerskapet for utdanning: Ti av våre viktigste resultater siden 2002, hjemmesiden, 2013  
GPE Results for Learning Report 2012, hjemmesiden  
Evaluering av «Utdanning for alle – Initiativet for rask gjennomføring», februar 2010



*I norsk støtte til utdanning inngår ofte bygging av atskilte latriner for jenter og gutter. Av burundiske jenter i skolealder går 95 prosent på skolen. Bildet er fra Jabe 1-skolen i Burundis hovedstad Bujumbura.*

## EKSEMPEL 2 NEPAL PÅ VEI MOT UTDANNING FOR ALLE

*Over 95 prosent av barna i Nepal begynte på grunnskolen i 2013. De fem prosentene som fortsatt står utenfor er de fattigste og mest marginaliserte barna, og de er de vanskeligste å nå.*

### HVORFOR: DE FATTIGSTE BARN FÅR IKKE UTDANNING

Tidligere resultatrapporter har beskrevet fremgangen for utdanning i Nepal frem til og med 2007. Her vises utviklingen 2008-2011. I 2008 begynte om lag 89 prosent av barna i Nepal på grunnskole. De fleste som ikke begynner på skole bor i utkantstrøk, er svært fattige, tilhører lavkaster eller kasteløse, har nedsatt funksjonsevne eller må arbeide istedenfor å gå på skolen. Mange av barna som går på skole må gå klassetrinn om igjen, eller dropper ut allerede i barneskolen.

### HVA: STØTTE TIL UTDANNING FOR ALLE

Norge har støttet Utdanning for alle-programmet til Nepal siden 1998. Målet er å tilby skole til alle barn i grunnskolealder. Siden 2009 er det innført to ekstra skoleår i grunnskolen, slik at målgruppen som tilbys gratis grunnskole utvides og dekker 1. til 8. klasse. Alle jenter har rett til stipend gjennom programmet. Det er rekruttert flere lærere og bygd nye klasserom. Skoler får selv tilpasse ressursbruken til behovene. Programmet omfatter førskole, grunnskole og videregående skole.

**Hvor mye:** Norge har bidratt med 219 millioner kroner i perioden 2009-2013. Totalbudsjettet for sektorplanen er på 2,6 milliarder USD. Nepal har i perioden dekket 75-80 prosent av dette, og bruker årlig i overkant av 300 milliarder kroner. Norges andel av givernes bidrag har i gjennomsnitt ligget på rundt fem prosent.

### RESULTATER: 95 PROSENT AV ALLE BARN I NEPAL BEGYNNER PÅ SKOLEN, MEN BARE 83 PROSENT FULLFØRER

Over 95 prosent av barna begynner nå på grunnskole, mot 89 prosent i 2008. Stadig flere begynner også på skolen i riktig alder. Andelen femåringer som begynte i første klasse økte fra 83 prosent i 2008 til 91 prosent i 2011. For jenter var økningen fra 81 til 90 prosent. Andelen årstreklassinger som måtte gå om igjen var 21 prosent i 2011, ned fra 28 prosent i 2008. Andelen som fullførte den femårige barneskolen økte fra 76 prosent i 2008 til 83 prosent i 2011. Forbedringene er resultat av økte investeringer fra både givne og nepalske myndigheter i alle deler av utdanningssektoren. Sivilsamfunnsorganisasjoner og lokale foreninger har gitt viktige bidrag ved å motivere foreldre til å prioritere utdanning for sine barn, og ved å gjøre skolehverdagen mer tilpasset virkeligheten barn lever i.

Målet om at like mange jenter som gutter skulle begynne på skolen er nådd. Bak det nasjonale gjennomsnittet skjuler deg seg store geografiske ulikheter. I 2011 var det flere distrikter med opp mot 97 prosent jentedeltakelse i skolen, mens andre distrikter hadde 72 prosent. Det er særlig flere distrikter i Terai, det fattige lavlandet som grenser til India, som fremdeles har lav jentedeltakelse.

Også innen førskole og videregående skole har det skjedd store fremskritt. Fra 2008-2011 var det en økning fra 33 til 54 prosent av årstreklassingene som hadde gått på førskole. I samme periode var det en økt innskriving i videregående skole fra 21 til 31 prosent. Det er nå like mange jenter som gutter som begynner på ungdomsskolen. I videregående skole er det fortsatt store forskjeller mellom jenter og gutter, særlig blant barn med lavkastebakgrunn.

Den offentlige statistikken viser en betydelig fremgang i inkludering av lavkaste barn i grunnskolen, mens enkelte etniske grupper har synkende deltagelse. For enkelte etniske minoriteter er det en stor begrensning for læringsutbyttet at undervisningsspråket ikke er på morsmål eller annet kjent språk.

En evaluering i 2011 fant forbedringer i kvaliteten i skolen. Alle fast ansatte barneskolelærere har nå grunnleggende lærerutdanning. Minimumsstandarder som tilstrekkelig undervisningsmaterieell og utdannede lærere er et krav for alle offentlige skoler. Det er planer for å kartlegge hvilke skoler som ikke oppfyller disse standardene og yte særskilt støtte til disse.

At sektorplanen favner fra førskole til videregående fremheves som positivt i evalueringen. Det viser at myndighetene har økt kapasiteten til å planlegge for hele sektoren. Rapporten fremhever også at lokalsamfunnenes deltagelse i kontroll av skolens planer, budsjetter og rapporter er tegn på myndighetenes økte vilje til å være åpne om planleggings- og budsjetteringsprosesser.

### LÆRDOMMER: VANSKELIGST Å NÅ DE SISTE FEM PROSENTENE SOM I DAG IKKE GÅR PÅ SKOLEN

Det er utfordrende å nå de siste 2,1 millioner barna som ikke går på skolen. Det er fremdeles store forskjeller mellom geografiske områder, ulike kaster, etniske grupper og barn med nedsatt funksjonsevne. For bedre å forstå grunnene til ekskludering og å sikre inkluderingen av disse gruppene, gjennomføres det nå en studie som skal belyse utfordringene og foreslå løsninger.

Fremover blir det viktig å styrke kvaliteten i skolen slik at elevene lærer det de er ment å lære. At Nepal siden november 2012 ikke har hatt en folkevalgt nasjonalforsamling gjør at viktige lovendringer knyttet til utdanningsreformer ikke er på plass. Fortsatt har mange skoler uforholdsmessig mange elever per lærer, ofte over 50. En lærdom trukket fra evalueringen er at sektorprogrammet bør ta overordnede grep som vil komme hele systemet til gode, slik som for eksempel bedre datainnsamling og analyse av disse. Det er også behov for kapasitetsutvikling i den enkelte skole og kommune, som har ansvaret for viktige oppgaver som lærerrekuttering og budsjettplanlegging.

Kilder:

Mid-term evaluation of the School Sector Reform Plan, 2011  
School level educational statistics of Nepal, Consolidated report, Ministry of Education, 2011  
Nepal National Living Standards Survey II, Nepal Bureau of Statistics, 2004  
Nepal National Living Standards Survey III, Nepal Bureau of Statistics, 2011  
Draft School Sector Review Plan Extension document, Ministry of Education, 2013



Foto: Ken Opprann

Over 95 prosent av barna i Nepal begynte på grunnskolen i 2013. De fem prosentene som fortsatt står utenfor er de fattigste og mest marginaliserte barna, og de er de vanskeligste å nå.

## EKSEMPEL 3 ÅTTE MILLIONER FLERE BARN PÅ SKOLEN I AFGHANISTAN

Norads resultatrapport 2011 viste at Afghanistan har hatt stor fremgang i det å få flere barn, også jenter, på skole. Siden da har antallet økt ytterligere. Samtidig har flere kvinner begynt på lærerskolen, og flere unge får yrkesopplæring.

### HVORFOR: MANGEL PÅ SKOLETILBUD

Afghanistan er et av landene i verden med flest barn som ikke går på skole. Før 2001 var bare én million barn i skolealder innskrevet i grunnskolen. I følge UNICEF var det samtidig 7,3 millioner barn i alderen 5-18 år i landet. Jenter hadde ingen eller liten tilgang til skole, og det fantes nesten ikke kvinnelige lærere. Afghanistan er en sårbar stat med svake institusjoner og mangel på egne inntekter. Givere finansierte om lag 65 prosent av Afghanistans statsbudsjett i 2012. Ved siden av fremgangen som ble rapportert i 2011, ble det også notert svakheter som lavt utdanningsnivå blant lærere, dårlig kvalitet på skolebygninger og lav kvalitet på data om skoledeltakelse.

### HVA: STØTTE TIL GRUNNUTDANNING

Flegiverfondet Afghanistan Reconstruction Trust Fund (ARTF) med sitt utdanningsprogram EQUIP (Education Quality Improvement Program) er sentralt. Fondet administreres av Verdensbanken og støtter prioriteringene til den afghanske regjeringen. Målet er å styrke landets evne til å løse oppgavene det står overfor, selv om landet økonomisk ikke vil ha mulighet til å drive sin egen utdanningssektor på mange år ennå. Støtte til grunnutdanning, og særlig jenters utdanning, har vært vesentlig. I tillegg har Norge støttet Det globale partnerskapet for utdanning, samt programmer drevet av UNICEF, UNESCO og sivilsamfunnsorganisasjoner.

**Hvor mye:** Norge er den syvende største bidragsyteren til ARTF og har siden fondet ble opprettet i 2002 bidratt med i alt 2,1 milliarder kroner, om lag syv prosent av det totale fondet. I 2012 var støtten på 330 millioner. De siste årene har rundt en firedel av ARTF totalt, som er på drøye en halv milliard USD i året, gått til utdanningstiltak. Tallene varierer fra år til år. I tillegg støtter Norge UNICEF, UNESCO og sivilsamfunnsorganisasjoner. Norge står også for om lag åtte prosent av bidragene til Det globale partnerskapet for utdanning (GPE), som har inngått en avtale med Afghanistan på 55 millioner USD. Resultatene beskrevet under er oppnådd gjennom felles innsats, men ARTF er den største aktøren.

### RESULTATER: FLERE BARN PÅ SKOLEN, FLERE MED YRKES-UTDANNING, OG FLERE KVINNELIGE LÆRERSTUDENTER

Afghanske myndigheter og givere, blant andre Norge, har i fellesskap bidratt til en betydelig økning i antall barn i skolen. Fra i underkant av én million barn i skolen i 2001, hovedsakelig gutter, har man oppnådd mer enn 9,2 millioner i 2013, hvorav 3,6 millioner er jenter. Dette er en oppgang på vel 8,2 millioner barn på skolen siden 2001. Det året var det 20 000 lærere, mens i 2011 var antallet økt til om lag 170 000, hvorav 30 prosent var kvinner. Dataene om barn i skolen har vært preget av usikkerhet, blant annet fordi innskrevne barn blir værende i statistikken i to år selv om de skulle falle fra i løpet av den perioden. En er i ferd med å få på plass et digitalisert rapporteringssystem som gjør at data om skoledeltakelse som samles inn i distriktene er tilgjengelige for myndighetene og offentligheten på en nettside. Dataene kvalitetssikres gjennom stikkprøver ved skolene.

Det har også vært en betydelig økning av antallet elever i yrkesfaglig opplæring og innen høyere utdanning. Antallet som får yrkesopplæring øker med 38 prosent per år. Her er det store utfordringer med å heve jenteandelen. Bare 13 prosent av elevene er jenter. Feltet er imidlertid uoversiktlig fordi tallene gjelder den offentlige yrkesopplæringen. Private aktører som ikke-statlige organisasjoner driver 77 prosent av yrkesopplæringen.

For å få flere jenter inn i skolen har det blant annet blitt satset på å få flere kvinnelige lærere. I 2013-kullene på lærerutdanning er det 71 prosent kvinner. Dette er et resultat av en desentralisert struktur med mange lokale lærerskoler, ekstra støtte til lærerskoler som setter i gang tiltak for å bedre kvinneandelen, samt et eget stipendprogram for jenter som vil gå på lærerskole. Et eksempel på framgangen er Laghman-provinsen der antallet kvinnelige lærerskolestudenter har økt fra 28 i 2009 til 328 i 2012. Det er ikke nødvendigvis slik at de kvinnelige studentene får jobb som lærere. En studie er nå bestilt for å finne ut hvor stor økningen i antall kvinnelige lærere er, og å kartlegge hindringer for at kvinnene får seg jobb i skolen.

I perioden 2008-2013 har EQUIP støttet bygging av 442 skoler. Det er utviklet standarder for oppgradering av skoler med blant annet atskilte latriner for gutter og jenter og beskyttelsesmurer rundt skolene. Disse to tiltakene er viktige for jenters deltakelse. 2 619 skoler er valgt ut for oppgradering i 2013.

## LÆRDOMMER: AFGHANISTAN ER AVHENGIG AV BISTAND FOR Å FORTSETTE FREMGANGEN

Afghanistans utdanningsproblemer er ikke løst. Bortimot halvparten av barn i skolealder går fortsatt ikke på skole og det er store regionale forskjeller, blant annet når det gjelder jenters muligheter. Afghanske myndigheter er bevisste på at kvaliteten i skolen er en utfordring og har startet en kartlegging av læringsutbytte som skal informere skolesektoren framover. Erfaringene viser at det vil ta tid å oppnå et tilfredsstillende nivå. Utdanningssystemet vil være avhengig av utenlandsk støtte om man ønsker å fortsette den positive utviklingen.

Kilder:

Education Joint Sector Review 1391, Islamic Republic of Afghanistan, 2012

Norads statistikkportal på hjemmesiden

Evaluation of Norwegian Development Cooperation with Afghanistan 2001-2011, Norad 2012

World Bank Implementation Supervision Mission EQUIP II - Aide Memoire, oktober 2013

EQUIP Semi-Annual Report January-June 2013

State of the World's Children Report 2003, UNICEF



Foto: Ken Opprann

For å få flere jenter inn i skolen i Afghanistan har det blant annet blitt satset på å utdanne flere kvinnelige lærere. I 2013-kullene på lærerutdanning er det 71 prosent kvinner.

## EKSEMPEL 4 BYGGING AV KLASSEROM BIDRAR TIL BEDRE KVALITET I UTDANNING PÅ MADAGASKAR

*Langvarig norsk støtte til ILO-tiltak på Madagaskar har ført til bedre kvalitet i utdanningen og kompetanseheving i byggebransjen.*

### HVORFOR: HØYT FRAFALL AV ELEVER I SKOLEN

På Madagaskar gikk om lag 4,3 millioner barn på skole i 2010. Over en firedel av barn i skolealder gikk ikke på skolen. Et betydelig antall elever slutter før de har gjennomført grunnskolen. Blant grunnene til frafallet er overfylte klasserom og manglende sanitære forhold. Det går sterkt utover jentenes deltakelse.

Madagaskar har lang tradisjon for bidrag fra lokalsamfunnet til bygging og drift av skolebygg. Antall offentlige klasserom er nærmere 74 800. Om lag 90 prosent er i brukbar stand, mens ti prosent må rehabiliteres. Statens bidrag til skolebygging er sterkt begrenset, og utdanningsplanen forutsatte bygging av kun 827 klasserom i perioden 2005-2010.

### HVA: NORGE STØTTER DEN INTERNASJONALE ARBEIDSGANISASJONENS (ILO) SKOLEBYGGINGSPROGRAM HIMO BÂTIMENT

HIMO involverer lokale entreprenører og foreldreforeninger i nærmere 40 utdanningsdistrikter på Madagaskar. HIMO's visjon er å sørge for at lokale bedrifter får nødvendig kunnskap, praktiske erfaringer og kompetanse til å oppføre klasserom, latriner og vannposter samt anskaffe møbler til nye og oppussete skoler. ILO står samtidig for opplæring av foreldreforeninger i vedlikeholdsrutiner for skolebyggene. I tillegg til å bistå myndighetene med bygging av klasserom, har HIMO-Bâtiment som mål å skaffe sysselsetting for lokalbefolkningen og en bærekraftig byggebransje i lokalsamfunnet.

**Hvor mye:** I perioden 2001-2012 har Norge bidratt med 101,7 millioner kroner til HIMO-Bâtiment. Av dette var 78 millioner kroner støtte til 2005-2012-programmet som Norge fullfinansierte.

### RESULTATER: BEDRE LÆRINGSFORHOLD FOR ELEVER OG LÆRERE OG ET STYRKET SAMHOLD I LOKALSAMFUNNET

I perioden 2005-2010 ble det bygget 21 000 klasserom, de fleste av lokale krefter. En studie blant 12 000 elever og 240 lærere viser at antall elever per klasserom gikk ned fra 63 til 44 som følge av HIMO-programmet. Landsgjennomsnittet er på 47 elever per klasserom. På grunn av befolkningsvekst i en periode med politisk uro, klarte man ikke å redusere antallet elever som stod uten skolegang, og UNICEF anslo at 1,5 millioner barn stadig ikke gikk på skole i 2012. Men de elevene som allerede var i skolen fikk bedre læringsforhold fordi elevtallet i hver klasse gikk ned. Studien viser ti prosent økning i antall elever som klarte avgangseksamen fra barnetrinnet. I perioden 2005-2010 er mer enn 1 200 medlemmer av foreldreforeningene gitt opplæring i vedlikeholdsarbeid og styrearbeid. Foreldrene har bidratt med 32 300 arbeidsdager i frivillig innsats. Den sterke deltakelsen fra foreldre har gitt en sterk lokal forankring, og bidratt til å sikre tiltakets bærekraft.

Tidlig på 2000-tallet finansierte Norge bygging og drift av et opplæringssenter i tekniske byggefag i byen Antsirabe. Senteret står fortsatt for opplæring av deltakerne i HIMO-programmet. Mesteparten av inntekten kommer nå fra konsulenttjenester og faglig bistand til entreprenørsektoren. Bestillinger kommer fra inn- og utland, og senteret er nå økonomisk uavhengig av bistand.

Byggeprogrammet har styrket teknisk kompetanse til 114 små og mellomstore bedrifter. Byggeprosjektene har fulgt ILOs standard for anstendig arbeid.

### LÆRDOMMER: LOKALE MYNDIGHETERS DELTAKELSE GIR BEDRE RESULTATER

HIMO-Bâtiments bidrag til å bedre kvalitet i utdanning fant sted i en periode med politisk uro på Madagaskar. Under normale omstendigheter ville ILO-programmet vært sterkere koordinert med utdanningsmyndighetene. Frys i stat-til-stat-bistanden fra 2009 gjorde det viktigere enn noensinne å avverge frafall av elever som har krav på grunnutdanning. Utdanningsmyndighetene ønsker nå en tettere harmonisering med øvrige utdanningstiltak som foregår gjennom eksterne operatører. Det gjøres gjennom myndighetenes nye utdanningsplan.

HIMO-Bâtiment opererer med to tilnærminger til byggeprosjekter: en delegert tilnærming hvor arbeidet settes ut til firmaer eller kommuner, og en der lokale myndigheter får ansvaret for byggeprosjektene. En sjekk av fremdrift midtveis i programmet konkluderte med at begge tilnærminger gir resultater, men tilnærmingen rettet mot lokale myndigheter gir bedre utviklingsmessige gevinster for lokalsamfunnet. Det er her kompetanse- og teknologioverføring helst bør foregå.

Kilder:  
Plan Interimaire pour l'éducation 2013-2015  
HIMO : « Haute Intensité de Maître d'Oeuvre »  
« Projet HIMOj Bâtiments Mission d'Evaluation à Mi-Parcours Rapport Final de la Mission » (Ann Schwartz, Jean Louis de Bie, Ridjanirainy Randrianarisoa), 2011  
Rapport Final Période: janvier 2009 – Décembre 2012, Projet HIMO Bâtiments (MAG-07/13)



Foto: Ken Opprann

På Ambalavato 401-skolen i Madagaskars tredje største by, Antsariobe, stod det nye bygget med to klasserom ferdig i 2011. Rektor Jeanne Simée Sahondranirina forteller at hverdagen til de om lag 240 elevene er betydelig forbedret. Men et like stort problem er at bare tre av de åtte lærerne blir betalt av myndighetene. De andre blir betalt av foreldrene til elevene. Med opptil 45 elever pr klasse hadde det vært optimalt med 10 - 12 lærere, forteller hun. Men det er det ikke økonomi til.

## EKSEMPEL 5 ET LØFT FOR DE DÅRLIGSTE SKOLENE I BURUNDI

*Måltrettet innsats i de tre provinsene i Burundi der skoleresultatene var dårligst har bidratt til å øke andelen barn som går på skolen, og bedre skolemiljø og eksamensresultater. Det er likevel langt igjen til utdanning for alle.*

### HVORFOR: SKOLESYSTEM UNDER PRESS

Burundi opplevde en rask økning i antall barn som innskrives i grunnskolen etter at myndighetene innførte gratis og obligatorisk grunnskole i 2005. Andel barn på skolen økte fra 60 prosent i 2005 til 96 prosent i 2012. Av burundiske jenter i skolealder går 95 prosent på skolen.

Generelt har økningen i antallet elever ført til større press på skolesystemet, som har begrensede ressurser til å gi god nok utdanning. Burundi har stort behov for flere kvalifiserte lærere, lærebøker, og annet utstyr og undervisningsmateriell. I tillegg trengs flere og større skolebygg. Det er i gjennomsnitt 80 elever per klasserom. Doble skift i undervisningen er innført, noe som har redusert undervisningstiden til 3,5 timer per dag for hver klasse. I tillegg har det vært og er fremdeles store interne forskjeller mellom provinsene i Burundi, både i andelen barn som går på grunnskolen, hvor mange som fullfører og i resultater. De tre provinsene Ngozi, Muyinga, og Kirundo har ligget langt under landsgjennomsnittet.

### HVA: BYGGE UNDERVISNINGSKOMPETANSE OG FORBEDRE LÆRINGSMILJØ

UNICEF støtter utdanningsdepartementets nasjonale kampanje Tilbake til skolen (Back to School) og programmet Barnevennlig skole (Child-Friendly School). Sammen skal tiltakene øke antallet barn i skolen, sikre et godt lærings- og undervisningsmiljø og sørge for at elevene fortsetter på skolen. UNICEF gjennomfører tiltak i de tre provinsene der skoleresultatene har vært spesielt dårlige, og deltakelsen generelt har vært lavere enn ellers i landet. UNICEF har mobilisert til skoledeltagelse gjennom lokale ledere og foreldre og bygget 17 nye skoler med seks klasserom hver. Skolene har innlagt vann og atskilte latriner for jenter og gutter. UNICEF har også jobbet for å rekruttere og etterutdanne lærere. En undervisningsmetode som setter eleven i fokus og bidrar til inkludering har vært hovedformålet.

**Hvor mye:** UNICEF i Burundis utdanningsbudsjett var i 2012 på totalt 2,8 millioner USD. Det norske bidraget utgjorde 517,924 USD, altså 2,9 millioner kroner. Norges støtte til programmet gikk over den globale støtten til UNICEFs utdanningsprogram. Fra 2010 - 2012 er denne støtten beregnet til å være på vel tolv millioner kroner til UNICEF Burundi.

### RESULTATER: FLERE BARN FULLFØRER SKOLEN OG LÆRER MER I DE SVAKESTE DISTRIKTENE

Andelen barn som innskrives i skolen og fortsetter etter det første året økte i Ngozi, Muyinga og Kirundo i perioden mellom 2009 og 2012. I Ngozi økte denne andelen fra 46 til 67 prosent, i Muyinga fra 44 til 74 prosent og i Kirundo fra 49 til 86 prosent. I 2009 støttet UNICEF 350 000 skolebarn med skolemateriell i nesten 600 skoler i provinsene Ngozi, Kirundo og Muyinga. I 2011 og 2012 ble 500 000 barn støttet. Utdeling av skolemateriell har gjort det mulig for fattige familier å la barna bli i skolen. Andelen barn som fullfører grunnskolen i de tre provinsene økte derfor fra 33 prosent i 2009 (28 prosent for jenter og 38 prosent for gutter) til 48 prosent (43 prosent for jenter og 52 prosent for gutter) i 2012. Til sammenligning var gjennomføringsraten for landet som helhet 69 prosent i 2012 og 48 prosent i 2009. Til tross for fremgangen vil det ta tid før alle barna i disse provinsene gjennomfører grunnskolen. Blant grunnene er at Burundi er et land i tidlig gjenoppbyggingsfase etter konflikt. Mange foreldre har selv ikke fått utdanning og mange prioriterer ikke skolegang for sine barn.

UNICEF har i samarbeid med utdanningsdepartementet i Burundi oppdatert lærernes lærerveiledning og sørget for at lærerne i de tre provinsene har fått videreutdanning. Dette har bidratt til bedre eksamensresultater. Ved avgangseksamen i sjette klasse, kom Ngozi-provinsen på andreplass i landet i 2012 med 64 prosent bestått eksamen, sammenlignet med i 2009 da kun 32 prosent besto. I Muyinga-provinsen besto nesten 58 prosent av elevene i 2012, sammenlignet med 31 prosent i 2009. Dette gjorde at Muyinga, som var nummer 15 av 17 provinser etter avgangseksamen i 2009, kom på tredje plass etter eksamenene i 2011 og 2012. I Kirundo besto 45 prosent i 2012 mot 32 prosent i 2009.



### LÆRDOMMER: SATSING PÅ DE SVAKESTE DISTRIKTENE HAR VÆRT VELLYKKET

Eksempelet viser at målrettet innsats i områdene med dårligst resultater kan gi betydelige løft i skoledeltakelse og eksamensresultater. Det er fortsatt behov for ytterligere forbedring i disse tre provinser spesielt og i Burundi generelt, både når det gjelder kvaliteten i skolen samt å få med de mange barna som fortsatt står utenfor skolen eller ikke gjennomfører skolen. UNICEF jobber nå for å inkludere burundiske barn som kommer tilbake fra flyktningleire i Tanzania. Lærerutdanningsdelen av UNICEF-programmet bør integreres i den offisielle lærerutdanningen for å nå flere lærere.

Én suksessfaktor i programmet har vært samarbeid med engasjerte myndigheter. Involveringen av de lokale utdanningsmyndighetene viste seg å sikre god sporing av resultater. Det ga også myndighetene eierskap til programmene og resultatene som ble oppnådd. En annen suksessfaktor har vært UNICEFs undervisningsmetodikk med en elevfokusert og inkluderende tilnærming. UNICEF planlegger nå å videreutvikle programmet til også å forberede førskolebarn til barneskolen. Dette gjelder særlig for de barna som kommer fra marginaliserte fattige familier. Et styrket samarbeid med lokale sivilsamfunnsorganisasjoner og trossamfunn vil søkes for å gjennomføre dette arbeidet.

Kilder:  
Utdanningsdepartementet i Burundis statistiske årbok, 2008-2012.  
Interne data fra UNICEF: UNICEF Burundi Årlig rapport for 2010, 2011 og 2012



Foto: Ken Opprann

Patrik Dusenge (til venstre) og Sumiya Uwimana går i sjette klasse ved Stella Matutin-skolen i Bujumbura, Burundi. Jenter og gutter går i samme klasse.

## EKSEMPEL 6 BEDRE LÆRERE GIR BEDRE SKOLEGANG

*Redd Barna har bidratt til økt utdanningskvalitet i Etiopia, Zambia, Zimbabwe og Mosambik. Over tusen lærere har fått styrket sin undervisningspraksis.*

### HVORFOR: MILLIONER AV BARN GÅR PÅ SKOLE UTEN Å LÆRE BASISFERDIGHETER

Manglende fokus på utdanningskvalitet har ført til at mange elever, de fleste av dem i fattige land, mangler elementære skrive-, lese- og regneferdigheter, selv etter fullført grunnutdanning. Denne læringskrisen ble i økende grad dokumentert fra tidlig på 2000-tallet. Konsekvensene er at mange barn og unge går glipp av kunnskap som er nødvendig for å klare seg godt i livet. Ikke bare mister de muligheten til å lære å lese, skrive og regne, men de får heller ikke utviklet sine evner innen kritisk tenkning, livskunnskap og kommunikasjon.

### HVA: OPPLÆRING AV LÆRERE TIL Å REFLEKTERE OVER OG UTVIKLE EGEN UNDERVISNINGSPRAKSIS

Siden 2002 har Redd Barna derfor bidratt i arbeidet med å styrke fokuset på utdanningskvalitet, blant annet gjennom prosjekter i Etiopia, Mosambik, Zambia og Zimbabwe. Innsatsen kalles Quality Education Project (QEP). Prosjektet baseres på studier som viser at lærerens forhold til elevene er viktig for kvaliteten på utdanningen og læringsutbyttet for elevene. Lærerne i prosjektet fikk opplæring i aksjonsforskning på egen undervisningspraksis. De arbeidet i fokusgrupper, observerte hverandre og skrev dagbok for å analysere og forbedre egen undervisningspraksis. Også lærere ved lærerhøgskoler og lokale utdanningsmyndigheter fikk opplæring for å styrke lærerutdanningen og myndighetenes innsats for å heve kvaliteten på utdanningen.

**Hvor mye:** Prosjektet mottok 18,2 millioner kroner fra Norge mellom 2002 og 2009, fordelt på: Etiopia: 4,63 millioner, Zambia: syv millioner, Zimbabwe: 3,7 millioner og Mosambik: 2,84 millioner. Etter 2009 har ulike deler blitt videreført i Redd Barnas øvrige utdanningsprogrammer i de fire landene. Disse utdanningsprogrammene får også norsk støtte.

### RESULTATER: PROFESJONELLE LÆRERE SOM BRYR SEG OM BARN

En evaluering fra 2010 viste betydelige endringer i praksisen hos lærere og skoleledere, og bedre læringsmiljø for elevene. I evalueringen beskrives prosjektet som en nyvinning som har styrket lærerens identitet, potensial og praksis gjennom forskning på egen utdanning. I alt har prosjektet utdannet eller videreutdannet over 1000 grunnskolelærere, 108 lærere ved lærerhøgskoler og universiteter og 39 utdanningsledere i Sørøst-Afrika.

Evalueringen viser at lærerne som har deltatt i programmet driver mindre fysisk avstraffelse, mer konstruktiv veiledning og viser bedre evne til å forbedre undervisningen, enn lærere uten samme opplæring. Kun lærere som var utdannet gjennom prosjektet oppnådde toppresultater i evalueringens observasjon i klasserom. Evalueringsforskerne fremhever denne undervisningen som den beste de har observert i Afrika på 30 år.

De fleste skolene som deltok i prosjektet skåret noe bedre i matematikk og engelsk enn andre skoler. Evalueringen legger vekt på at denne sammenhengen ikke er entydig. Utvikling og lansering av prosjektet, og forankring i lærerhøgskoler og grunnskoler i de fire pilotlandene hadde tatt tid. De første lærerne i prosjektet hadde fungert for kort tid i de samme klassene etter opplæringen til at man kunne forvente entydige effekter på læringsutbyttet da evalueringsteamet samlet sine data i 2009.

I perioden 2010-2012 ble det gjennomført årlige undersøkelser av læringsutbyttet i et utvalg av skolene Redd Barna samarbeider med. I Zimbabwe tyder undersøkelsen på at lesekunnskapene er høyere i skoler der lærerne har fått opplæring gjennom dette prosjektet enn i andre skoler. Det skal gjennomføres en evaluering for å teste og dokumentere denne sammenhengen i Zimbabwe og Zambia. Myndighetenes vilje og evne til å videreføre prosjektet skal vurderes samtidig.

### LÆRDOMMER: BEHOV FOR KARTLEGGING AV EFFEKTER AV UNDERVISNINGSPRAKSIS PÅ LÆRINGSUTBYTTE

Evalueringen fra 2010 konkluderer med at økt lærerkompetanse kan bedre lærer-elev relasjonen og gi mindre fysisk avstraffelse. Den antyder også at dette bidrar til større læringsutbytte. Lærerne som ble evaluert syntes at det å fokusere på elevene, se dem og lytte til dem, var noe av det viktigste de hadde lært i prosjektet for å forbedre undervisningen. Slik forbedring skjer ikke over natten. I evalueringen vises det til at endring av lærerens undervisningspraksis tar minimum ett til to år, ettersom dette også innebærer endring av personlige holdninger og adferd.

Selv om det allerede eksisterer mye kunnskap om de positive virkningene av aksjonsforskning, er det behov for bedre kartlegging av effekter på læringsutbytte til elevene. Derfor planlegger Redd Barna å gjennomføre en effektevaluering av prosjektet.

Kilder:  
Harber, Clive and Stephens, David, From Shouters to Supporters; Quality Education Project – Final Evaluation Report, Save the Children Norway, 2010  
Årsrapporter fra Save the Children i Zimbabwe 2010, 2011 og 2012.  
Redd Barna



Foto: Ken Opprann

*I klasserommene ved Stella Matutin-skolen i Bujumbura i Burundi er det ikke mangel på deltakelse. Elevene er raske til å rekke opp hånden og sier «vær så snill» når læreren stiller spørsmål. Tiltaleform og deltakelse i undervisningen vitner om respekt, og lærerne sørger for disiplin i klasserommet.*

## EKSEMPEL 7 LÆRINGSMILJØER TILPASSET JENTER GIR BEDRE LÆRING

*Jenter gjør det bedre på skolen når læringsmiljøene tar hensyn til begge kjønn. Forumet for afrikanske kvinnelige utdanningsekspert har laget en modell for å oppnå likestilling i skolen. Myndigheter i flere land tar nå modellen i bruk.*

### HVORFOR: STORE KJØNSFORSKJELLER I SKOLEN

I 2000 slo UNESCO fast at kjønnsforskjellene i skolen var størst i Afrika sør for Sahara, arabiske stater og Sør- og Vest-Asia. Læringsmiljø som er bedre tilrettelagt for gutter enn jenter og holdninger blant elever, lærere, skoleledelse og i samfunnet generelt, kan bidra til at jenter har lavere deltakelse i skolen enn gutter. Afrikanske jenter møter problemer som kjønnsdiskriminerende skolereglementer, undervisningsmetoder og pensum, mangel på atskilte toaletter for jenter og gutter, dårlig sikkerhet og utilstrekkelig vannforsyning.

### HVA: STØTTE TIL FORUM FOR AFRIKANSKE KVINNELIGE UTDANNINGSEKSPERTER OG DERES ARBEID FOR LIKESTILLING I SKOLEN

Forumet for afrikanske kvinnelige utdanningsekspert (FAWE) har utviklet en skolemodell for et miljø som er akademisk, sosialt og fysisk tilpasset begge kjønn. Modellen retter seg spesielt mot skoler i områder hvor det er store utfordringer med å oppnå likestilling, som områder hvor få jenter fortsetter på ungdomsskole. Opplegget inneholder blant annet spesielle kurs for rektorer og lærere i hvordan de skal behandle gutter og jenter på en likeverdig måte, rådgivning og oppfølging av elevene og tiltak for å utvikle elevenes sosiale ferdigheter. I tillegg vektlegges tiltak for å styrke jenters kompetanse i matte og naturfag samt karriereveiledning. Målet for dette arbeidet er å bidra til at flere jenter fullfører skolen, og får bedre karakterer.

FAWEs mandat er å vise med praktiske tiltak hva som kan forbedre skolegangen for jenter i Afrika sør for Sahara. FAWE jobber for å påvirke myndighetene til å inkludere og ta i bruk disse erfaringene i nasjonale utdanningssystemer og praksis. I perioden 2008-2012 utførte FAWE omstillingsprosesser i 14 afrikanske land med støtte fra Norad. Disse er: Benin, Komorene, Etiopia, Ghana, Madagaskar, Malawi, Mali, Senegal, Sør-Sudan, Swaziland, Togo, Uganda, Zambia og Zanzibar i Tanzania. Modellen brukes nå i 21 land i Afrika.

**Hvor mye:** Fra 2008 til 2012 bidro Norge med 3,3 millioner kroner. Dette utgjorde 21 prosent av det totale bidraget til FAWEs kompetansesentre.

### RESULTATER: FLERE JENTER SOM LÆRER MER PÅ SKOLEN

Skoleprestasjonene for jenter har bedret seg betydelig som følge av FAWEs innsats.

I kompetansesenteret Kijini i Zanzibar steg andelen jenter som besto den nasjonale eksamen for andre klasse fra 30 prosent i 2009 til 52 prosent i 2012. For fjerdeklassinger steg andelen fra 35 prosent i 2010 til 47 prosent i 2011.

Ved Kamulanga ungdoms- og videregående skole i Zambia, gikk andelen beståtte avgangseksamener opp fra 56 prosent i 2007 til 84 prosent i 2012. Skolen har et internat som tilbyr et trygt sted å bo for jenter som ellers risikerer overgrep eller utnyttning på grunn av usikre boforhold eller lang skolevei.

I kompetansesenteret Bukomero i Uganda har man etablert en rådgivningstjeneste for å løse problemer relatert til elevenes hverdag. Dette har blant annet medført at jenters resultater i naturfag har forbedret seg med rundt 30 prosent i skoleåret 2010/2011.

FAWE kan dokumentere mange slike resultater i flere land over mange år. Disse resultatene bidrar til at flere lands myndigheter kopierer kompetansesentermodellen. I 2010 bevilget kenyanske myndigheter midler til å videreføre FAWEs arbeid i 72 ungdoms- og videregående skoler over hele landet. Rwandas utdanningsdepartement har i samarbeid med FAWE videreført modellen i en annen skole øst i landet. I 2010 tok myndighetene i Uganda initiativ til å videreføre modellen i 42 ungdoms- og videregående skoler og fem yrkesutdanningsinstitusjoner over hele landet.

## LÆRDOMMER: DOKUMENTERTE RESULTATER FRISTER TIL GJENTAKELSE

FAWEs arbeid er et eksempel på hvordan lokal kompetanse og nærhet til utfordringene kan resultere i praktiske tiltak som skaper resultater. Utjevning av kjønnsforskjeller i skolen er et av tusenårsmålene som de fleste myndigheter slutter opp om, og testede modeller som kan dokumentere resultater er gode investeringer. Deltakelse fra skoleledelse, elever og lokalsamfunn viser seg også å være viktig for at modellen skal kunne gjennomføres. Det største hinderet for at jenter får utdanning er ofte kulturelt betinget.

Kilder:  
FAWEs årsrapporter 2008-2012  
FAWE-rapporter fra Zambia og Uganda  
Forum for African Women Educationalists (FAWE), hjemmesiden [www.fawe.org](http://www.fawe.org)

## FNs initiativ for jenter og utdanning

FNs initiativ for jenters utdanning (UNGEI) ble lansert i 2000 med det formål å bidra til tusenårsmålet for likestilling og styrking av kvinners rettigheter. UNGEI har utviklet seg til å bli et anerkjent partnerskap som har bidratt med kunnskap, dialog og pådriverarbeid for å fremme jenters rett til utdanning og likestilling. På globalt nivå har UNGEI blant annet utarbeidet rapporter og oppdateringer på utdanning og likestilling som lanseres i forbindelse med de årlige Global Monitoring Reports (GMR) om utdanning. I tillegg til arbeid globalt og regionalt er partnerskap også etablert i 33 land. I disse landene jobber UNGEI ofte i samarbeid med myndighetene for å sikre at jenters rett til utdanning og likestilling inkluderes i nasjonale planer og strategier.

UNGEI administreres av UNICEF, men andre FN-organisasjoner, givere og sivilt samfunn deltar også aktivt i partnerskapet. Norge har vært en sentral aktør i UNGEI. Norad er medlem i UNGEI, bidrar med faglige innspill og har også i perioder hatt lederverv i UNGEIs styrende organer. I tillegg bidrar Norge økonomisk til UNGEI gjennom den tematiske støtten til UNICEF.



Nkurunziza Musalama (13) noterer flittig mens læreren skriver på tavlen. Hun går i sjette klasse ved Stella Matutin-skolen i Bujumbura, Burundi, og håper å kunne fortsette på universitetet for å bli lege.

## EKSEMPEL 8 BARN OG UNGE SOM ER RAMMET AV KONFLIKT I COLOMBIA FÅR UTDANNING

*Fleksibel utdanning og psykososial støtte i regi av Flyktninghjelpen gir resultater for sårbare grupper i Colombia. Høye tall både for gjennomføring og jenters deltakelse har ført til at Colombias myndigheter overtar og utvider programmet.*

### HVORFOR: PÅ GRUNN AV KONFLIKT STÅR EN HALV MILLION BARN UTEN UTDANNING

Om lag 5,3 millioner mennesker er på flukt i Colombia. Landet har det høyeste antallet internt fordrevne i verden. Av disse er 64 prosent yngre enn 24 år. Selv om myndighetene i Colombia fastholder at alle barn og unge har rett til utdanning, var flere enn 480 000 internt fordrevne barn og ungdom uten skolegang i 2010. Værnede angrep på skoler, elever og lærere bidrar til at mange utestenges fra utdanning i de mest utsatte områdene. Begrensede ressurser og svak statlig tilstedeværelse i de konfliktberørte regionene gjør at myndighetene ikke makter å sikre utdanningen.

### HVA: SMÅ KLASSER OG TETT OPPFØLGING FOR BARN PÅ FLUKT

Sårbare grupper av barn og unge er særlig berørt av konflikten i Colombia. Flyktninghjelpen har utviklet fleksibel utdanning som er spesielt tilpasset behovene til disse gruppene. Prosjektet ble gjennomført fra 2010 til 2012, og er en videreføring av Flyktninghjelpens utdanningsprosjekt i Colombia som Norge har støttet siden 2006.

Tiltaket er i samsvar med det nasjonale utdanningssystemet og utviklet i tråd med internasjonale standarder for utdanning i krisesituasjoner, se neste side. Utdanningen tar hensyn til at familier har behov for at barna bidrar til husholdets økonomi, og at de ofte kommer fra miljøer preget av vold. Klassene er små og det gis pedagogisk og psykososial støtte med personlig oppfølging. Flyktninghjelpen har også bidratt til utdanningsmyndighetenes kapasitet til å overta ansvaret.

**Hvor mye:** Norge støttet Flyktninghjelpens prosjektet med 22,6 millioner kroner i perioden 2010-2012. Samlet har Flyktninghjelpen mottatt totalt 55,7 millioner kroner fra Norge til utdanningsformål i Colombia i perioden 2006-2012.

### RESULTATER: 60 PROSENT AV INTERNT FORDREVNE I PROSJEKTOMRÅDET GÅR PÅ SKOLE

Fra 2010 – 2012 fikk 32 160 barn og unge skolegang gjennom prosjektet. Mellom 85 – 95 prosent av elevene gjennomførte hele undervisningsløpet. Av elevene var 62 prosent jenter. Flyktninghjelpens mål om at 60 prosent av internt fordrevne ungdommer i prosjektområdet skulle gå på skolen ved tiltakets slutt ble oppnådd. Det ble gitt grunnskoleopplæring til 2 043 barn, unge og voksne med afrikansk-colombiansk bakgrunn. Disse er spesielt hardt rammet av konflikten. Colombianske myndigheter viderefører nå de fleste utdanningsmodellene som en del av sitt utdanningstilbud.

### LÆRDOMMER: SAMARBEID MED MYNDIGHETENE SIKRER BÆREKRAFT

Valget om ikke å overta myndighetenes ansvar, men å vise vei for hvordan skolemyndighetene kan sikre utsatte barn og unge tilpasset skolegang, har vært en riktig satsing. Tiltaket har langt på vei lyktes i å møte utdanningsbehovene til internt fordrevne og sårbare grupper. Samarbeidet med myndigheter og utdanningsinstitusjoner har vært viktig for å sikre bærekraftige opplegg.

Selv om myndighetene har vært positive til det fleksible utdanningsopplegget, har ingenting skjedd med de statlige testene, som i liten grad er tilpasset de internt fordrevnes kultur og bakgrunn. De gjør det derfor ofte ikke så godt på disse testene, og det blir vanskeligere å ta videre utdanning.

Kilder  
Flyktninghjelpens prosjektrapport, 2012  
Flyktningregnskapet 2012, Flyktninghjelpen  
Evaluering av Flyktninghjelpens program i Colombia, 2008-2010

## Økt fokus på utdanning i kriser

I katastrofer, langvarige kriser og tidlig gjenoppbygging etter konflikter bidrar utdanning til opplevelse av normalitet, stabilitet og struktur. Formell og ikke-formell utdanning kan bidra med opplæring og viktig informasjon som kan redde liv. Skolegang kan gi håp for fremtiden. Særlig i langvarige kriser er det viktig at barn og unge får utdanning for å unngå generasjoner uten skolegang.

Norge er et av seks land i verden som har utdanning som del av sin humanitære politikk. Norge har bidratt til å sette søkelys på utdanning i kriser og sårbare situasjoner gjennom blant annet å støtte nettverket Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE). INEE ble etablert i 2000, har i dag over 8 500 medlemmer, og omfatter nasjonale myndigheter, FN-organisasjoner, sivilsamfunnsorganisasjoner, giverland samt profesjonelle praktikere i felt og forskere.

Et av de mest sentrale bidragene fra INEE er utviklingen av minimumstandarder for utdanning i kriser. INEE har i tillegg utviklet en rekke hjelpemidler og kursmaterieell for de som ønsker å bruke standardene. Standardene, som er oversatt til 22 språk, er brukt i over 80 land av myndigheter, FN-systemet og andre organisasjoner.

Eksempelvis har standardene vært brukt av myndighetene i Vietnam og Libanon i utviklingen av nasjonale planer for respons i krisesituasjoner.

Disse standardene, og INEEs påvirkningsarbeid, lå også til grunn for at en FN-resolusjon om å inkludere utdanning som humanitær bistand samt en FN resolusjon som fordømmer angrep på skoler, ble vedtatt i henholdsvis 2010 og 2011.

Norge er en av de største bidragsyterne til INEE og har støttet arbeidet med mellom 400 000 kroner og 800 000 kroner årlig siden 2004. Flykninghjelpen, Redd Barna og Norad deltar i INEEs arbeid. Norad har lenge vært medlem i INEEs arbeidsgruppe for minimumstandardene, men er nå gått over til talsperson-arbeidsgruppen. En arbeidsgruppe som jobber for å sikre utdanning for den store andelen av barn og unge som ennå ikke har tilgang til utdanning, på grunn av at de bor i områder som er rammet av kriser eller konflikt.



Foto: David Garcia, Flykninghjelpen

Når skolebygg mangler, må elever og lærere ty til improviserte lokaler. Mange av elevene ved Flykninghjelpens utdanningstilbud for internt fordrevne er unge kvinner som deltar sammen med barna sine.

## EKSEMPEL 9 FLEKSIBELT UTDANNINGSTILBUD HAR GITT NOMADER SKOLEGANG I UGANDA

*I samarbeid med en rekke organisasjoner har Redd Barna bidratt til å gi barn og unge i nomaderegionen Karamoja et fleksibelt og alternativt utdanningstilbud. En undervisning som er tilpasset lokale forhold og levesett har sørget for at 265 000 barn har fått gå på skolen siden starten i 1998.*

### HVORFOR: ET LOKALSAMFUNN UTENFOR UTDANNINGSSYSTEMET

Barn i Karamoja har lenge stått utenfor utdanningssystemet. Karamajongfolket i Uganda lever av kvegdrift. Det tørre klimaet har ført til betydelig intern rivalisering om ressursene. Barn og unge har i liten grad hatt tilbud om skolegang. I 1998 hadde kun tolv prosent av befolkningen i regionen grunnleggende lese- og skriveferdigheter. Lokalsamfunnet var skeptisk til den offentlige skolen og en undervisning som ble oppfattet som lite relevant.

### HVA: ALTERNATIVT UNDERVISNINGSSOPPLEGG TILPASSET NOMADER

Fra 1998 utviklet derfor Redd Barna, i samarbeid med lokalsamfunnet, organisasjoner og ugandiske myndigheter Alternative Basic Education in Karamoja (ABEK). Tiltaket har fem pilarer:

- Relevant pensum
- Fleksibel undervisningstid
- Elevsentrerte undervisningsmetoder
- Lokale lærere
- Nærhet mellom skolene og bosetningsleirene

Undervisningen måtte være fleksibel, mobil og tilpasset arbeidszyklusen slik at barna både kunne passe kveget, bidra hjemme og gå på skole. Undervisningen foregikk om morgenen og kvelden, ved mobile skoler under trær, med lokalt forankret pensum i fag som fred og sikkerhet, rural teknologi og jordbruksproduksjon. De lokale skolene var knyttet opp mot ABEK-sentre som besto med undervisningsmateriale og faglig veiledning.

**Hvor mye:** Norge støttet ABEK-prosjektet med om lag 8,5 millioner kroner i perioden 2006-2009. Etter 2009 er ABEK hovedsakelig finansiert av myndighetene i Uganda, med faglig og noe finansiell støtte fra Redd Barnas nasjonale utdanningsprogram.

### RESULTATER: DE MEST MARGINALISERTE BARN FÅR TILGANG TIL SKOLE

Om lag 265 000 barn som tidligere ikke hadde et utdanningstilbud har gått på ABEK-skoler siden 1998, og nærmere 20 000 elever har blitt overført til formelle skoler. Dette er dokumentert i årlig resultatrapportering og to evalueringer fra 2009 og 2011. Over 55 prosent av elevene på skolesentrene mellom 2009 og 2011 var jenter. For å sikre tilstrekkelig med lærere som ville bo og arbeide i Karamoja, med sitt særegne levesett, har 472 lokale lærere blitt utdannet og underviser i ABEK-skolene. Lokale lærere bidrar også til den lokale forankringen og relevansen i utdanningen.

Læringsutbyttet for barna i ABEK-skoler viser seg å ligge over gjennomsnittet i Uganda. Av elevene som er blitt testet etter fullført tredjeklassenivå, kan 49 prosent lese og skrive på lokalspråket, 83 prosent behersker grunnleggende matematikk mens 33 prosent kan lese og skrive noe på engelsk. Tallene for læringsutbytte er høyere enn det som er vanlig i det sørlige og østlige Afrika, i følge en organisasjon (SACMEQ) som måler kvalitet på læring.

Ugandas myndigheter tok i 2008 ABEK-modellen inn i en ny utdanningslov. Dette åpnet for offentlig finansiering av skolesentrene, og i dag mottar 87 prosent av sentrene økonomisk støtte fra myndighetene. Dette bidrar til at prosjektet er bærekraftig. I følge nyhetskilden New Vision har ABEK i Uganda vært så vellykket at myndighetene i Sør-Sudan ønsker å bruke deler av programmet for å øke tilgangen og kvaliteten på utdanningen.

For å kunne tilby barn og unge i Karamoja dette utdanningstilbudet, ble det bygget 16 skolesentre, 28 midlertidige skoler, 191 mobile skoler (under trær) og ni latriner, fordelt på seks distrikter. Evalueringen viser også at skolene har sterk lokal støtte gjennom landsbyledere og komiteer som har jobbet aktivt for å overtale foreldre til å sende barna på skolen.

Samtidig som gode resultater kan dokumenteres for enkelte sider ved tiltaket, er det en utfordring at det ikke har vært gjennomført folketelling i Uganda siden 2001. Siden det er usikkert hvor mange barn som bor i regionen, kan det ikke med sikkerhet slås fast hvor stor andel av barna i skolealder som fortsatt ikke går på skole. Det har også vært manglende føring av oppmøte slik at tallene på frafall er upresis.



Store utfordringer gjenstår for at alle barn i Uganda skal ha tilgang til grunnutdanning. Evalueringen fra 2009 gir blant annet eksempler på et frafall på opptil 90 prosent i enkelte områder. I én etnisk gruppe – ngakaramajong – viser nye UNESCO-data at 78 prosent av barn mellom syv og 16 år fortsatt ikke går på skole. Også læringsutbyttet synes å være så svakt i mange områder at mange elever aldri lærer grunnleggende ferdigheter.

#### LÆRDOMMER: INNOVATIVE LØSNINGER, LOKALT SAMARBEID OG LANGSIKTIG INNSATS ER NØDVENDIG FOR Å GI DE MEST MARGINALISERT BARNA ET SKOLETILBUD

Utdanning i regioner hvor folk lever av tradisjonelt landbruk krever innovative løsninger som baserer seg på deres premisser og behov. En av nøklene til å lykkes var å forstå årsakene til motstanden mot utdanning i dette lokalsamfunnet, og i samarbeid utforme et tilbud som ga løsninger på problemene.

Evalueringene av programmet viser at det er et stort behov for å fortsette innsatsen. Det er blant annet behov for flere lærere, undervisningsmateriell og lærebøker, bedre organisering, økt sikkerhet og styrkede helsetjenester. Det er også behov for bedre måling og rapportering av utdanningstilbudet i regionen, spesielt når det gjelder innrullering, oppmøte, frafall og læringsutbytte. Hvis barns skolegang blir bedre dokumentert, vil myndighetene og ikke-statlige aktører som Redd Barna ha et bedre grunnlag for å forbedre tilbudet.

Kilder:  
Save the Children, Alternative Basic Education for Pastoralist Communities: The Story of the Pen, Save the Children, 2013  
Krätli, Saverio, ABEK: Final report to Save the Children in Uganda. Save the Children, 2009  
Manyire, Henry, Evaluation of the Mobile Alternative Basic Education for Karamoja (ABEK) Program, Makerere: Save the Children in Uganda, 2011  
SACMEQ II and III: South and Eastern Africa Consortium for Monitoring Educational Quality  
New Vision, South Sudan to embrace K'jong education system, 9 July, 2013  
WIDE, Education for All Global Monitoring Report, UNESCO, 2013



Siden 1998 har 265 000 barn av karamajongfolket i Uganda gått på skoler som tilpasses nomadeliv og kvegdrift.

#### Historien om Mark Lori

**«Jeg ble født inn i en veldig fattig familie, hvor utdanning ble sett på som verdiløst. I vårt samfunn handlet alt om kveg.»**

Historien om Mark er en sterk fortelling om betydningen av utdanning og en ung manns drøm om et bedre liv. Som mange av sine slektninger i Karamoja, trodde Mark at fremtiden var forutbestemt til nomadelivet. Det innebar å være på konstant jakt etter vann og beitemark til kyrene. Dette livet skulle snart forandre seg, da Mark som 13-åring fikk høre om en mobil ABEK-skole som hadde etablert seg i distriktet.

Det tok ikke lang tid før ABEK-lærerne oppdaget at Mark hadde en unik evne til å lære, og snart ble han tilbudt plass ved en offentlig skole. For Mark var hverdagen alt fra enkel. På den nye skolen ble han slått av lærerne og all fritid gikk med til å passe kyrene. Men Mark var fast bestemt på å fullføre skolen.

Etter å ha gjennomført syvårig grunnskole på bare fire år, utmerket Mark seg også på ungdomskolen med svært gode karakterer.

I dag har den unge mannen nettopp fått sitt første vitnemål fra universitetet i Ndejje. Han studerte bærekraftig landbruk, og så snart han får samlet nok penger, skal han studere i to nye år – og tar også denne gangen sikte på å fullføre før normert tid. Ved siden av studiene er Mark lidenskapelig engasjert i arbeidet for å forbedre livssituasjonen til karamajongfolket. Blant annet jobber han for en frivillig organisasjon som hjelper mennesker med å dyrke mat som et supplement til kvegdriften. I tillegg er han initiativtakeren bak flere landbruksprosjekter, som vil bidra til å øke inntektsgrunnlaget i regionen.

Kilder: Artikkel på hjemmesiden til New Vision  
Save the Children story: From the Kraal to a first-class diploma

## EKSEMPEL 10 BARN MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE INKLUDERT I SKOLEN I VIETNAM

I Vietnam står 60 prosent av barn med nedsatt funksjonsevne uten tilgang på utdanning. Gjennom samarbeid mellom lokale myndigheter, skoler og den norske Misjonsalliansen har skoledekningen for denne gruppen i én provins økt til 85 prosent. Provinser blir nå brukt som modell for inkluderende utdanning i resten av landet.

### HVORFOR: BARN MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE EKSKLU- DERES FRA UTDANNING

Barn med nedsatt funksjonsevne faller i stor grad utenfor det vietnamesiske skolesystemet. I følge offisielle kilder er det mer enn 1,2 millioner barn med nedsatt funksjonsevne i Vietnam, og utdanningsdepartementet anslår at bare 40 prosent av disse har tilgang til utdanning. Fattigdom og diskriminering fratrukker denne gruppen muligheten til å få oppfylt sine rettigheter til utdanning på lik linje med andre barn. Ekskluderingen øker med graden av fattigdom. Utdanning er med på å gi praktiske ferdigheter og kunnskap som barna og familiene trenger for å komme seg ut av fattigdom.

### HVA: INKLUDERENDE UTDANNINGSPROSJEKT

Målet med Misjonsalliansens Inkluderende utdanningsprosjekt er å sikre at barn og unge med nedsatt funksjonsevne får tilgang til relevant utdanning av god kvalitet. Prosjektet skal også øke kunnskapen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne slik at de og deres familier inkluderes i samfunnet og får tilgang til sosiale tjenester.

Misjonsalliansen har i samarbeid med vietnamesiske myndigheter omgjort en spesialskole i Vinh Long-provinsen til et ressurscenter for hele provinsen. Senteret har ansvar for å formidle kunnskap til lærere, foreldre og utdanningsdepartementet. I tillegg tilbys det tiltak for barn under skolealder. Tiltak i førskolealder er viktig for at barna skal utvikle ferdigheter innen språk, bevegelse og samhandling. I tillegg bidrar tiltak for denne aldersgruppen også til å skape et inkluderende samfunn preget av bevissthet omkring rettighetene til barn med nedsatt funksjonsevne og deres familier.

**Hvor mye:** Prosjektet ble startet i 2005 og har gått over to prosjektperioder, med endelig avslutning i 2012. Den norske støtten til prosjektet har vært på totalt 7,9 millioner kroner. Fra 2008 til 2012 har Norge brukt 4,3 millioner kroner på prosjektet. I tillegg har vietnamesiske myndigheter dekket alle ordinære driftskostnader knyttet til drift av senteret.

### RESULTATER: 85 PROSENT AV BARN MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE BLE INKLUDERT I SKOLEN I TESTPROVINSEN

I 2012 deltok 145 barn i førskolealder med nedsatt funksjonsevne på aktiviteter i regi av ressurscenteret. Dette var en økning fra 20 barn i 2007. Her tilegner barna seg kunnskap som er til nytte når de senere begynner på ordinær skole. For eksempel har blinde barn fått opplæring i blindeskrift og barn med autisme har lært ulike sosiale ferdigheter for å kunne fungere i en vanlig skolehverdag. Barna har vist tydelig fremgang i ferdigheter innen kommunikasjon, bevegelse og evne til samhandling med andre.

I 2012 var 1 309 barn med nedsatt funksjonsevne inkludert i ordinære skoler i Vinh Long-provinsen, noe som utgjør 85 prosent av alle registrerte barn i skolealder som har nedsatt funksjonsevne. Dette var en økning fra 198 i 2007. Denne gruppen barn har blitt inkludert i de ordinære skolene i provinsen og har fått nye klassekamerater og venner. Lærerne har fått kunnskap og erfaring i å tilpasse læringsmetodene og pensum til hvert enkelt barn slik at alle skal kunne ta del i undervisningen og ha et læringsutbytte. Ved feltbesøk har det blitt observert at barn med nedsatt funksjonsevne får delta i undervisningen, og på linje med andre barn lært å lese, skrive, løse matematiske problemer og tilegne seg sosiale ferdigheter. Det er også en stor utvikling i selvfølelsen og tryggheten hos barna. Holdningsendringen i lokalbefolkningen har i tillegg gitt barn med nedsatt funksjonsevne tilgang til helsetjenester og sosiale aktiviteter.

Prosjektet ble faset ut i 2012, og inkluderende utdanning i provinsen videreføres nå av myndighetene. Åtte år etter at prosjektet startet har Vinh Long-provinsen blitt den første provinsen i Vietnam som har gjennomført inkluderende utdanning i hele provinsen, og er nå en foregangsprovins for resten av landet.

### LÆRDOMMER: SAMHANDLING MELLOM MYNDIGHETER, SKOLE OG FORELDRE ER VIKTIG

Holdningsendringer og økt kunnskap om barn med nedsatt funksjonsevne har ført til at myndigheter, lærere og foreldre har fått tro på at det er mulig å tilby utdanning til denne gruppen i ordinær skole og bidratt til et mer inkluderende miljø i hjemmet, på skolen og i samfunnet for øvrig. Tilrettelegging fra lokale myndigheter, skoleledelsen, lærere, foreldre og lokalsamfunnene har vært avgjørende for å gi barn med nedsatt funksjonsevne tilgang til skole og utdanning. I alle disse prosessene har ressurscenteret spilt en sentral og avgjørende rolle.

#### Kilder:

Evaluering av Misjonsalliansens prosjekt, forfattere: Nguyen Nguyen Hu Trang, Tu Ngoc Chau og Kate Halvorsen, mars 2011

Final evaluation report of the project "Developing a comprehensive support system for inclusive education for children with disabilities in Vinh Long Province", May 2012

Stigma and restriction on the social life of families of children with intellectual disabilities in Vietnam, Hong Ngo et al., Singapore Medical Journal, 53(7): 451-457, 2012

## Utdanning for barn med nedsatt funksjonsevne

Barn med nedsatt funksjonsevne er blant de mest sårbare barna i hele verden, og er ofte utestengt fra samfunnet helt fra fødselen. På grunn av stigma holdes barn med nedsatt funksjonsevne ofte gjemt, nektes sine rettigheter og ekskluderes. Barn med nedsatt funksjonsevne blir ofte ikke registrert ved fødselen, noe som fører til at de går glipp av offentlige tjenester og skolegang fordi de ikke kan bevise sin identitet. Som resultat av disse forhold blir barn med nedsatt funksjonsevne rett og slett usynlige. Jenter med nedsatt funksjonsevne blir ofte dobbelt diskriminert, først som følge av tradisjonelle kjønnsrollemønstre, og videre på grunn av sin nedsatte funksjonsevne.

Datagrunnlaget over antall barn med nedsatt funksjonsevne er svakt, men UNESCO har beregnet at 24 millioner av de 57 millioner barna som ikke har skolegang har nedsatt funksjonsevne. Videre antyder UNESCO at 90 prosent av barn med nedsatt funksjonsevne i utviklingsland ikke går på skole. Mange barn i denne gruppen blir ofte i praksis ekskludert fra undervisning på grunn av utilgjengelig infrastruktur og utfordringer med transport til og fra skolen. Utilstrekkelige undervisningsmaterialer er også et viktig element, særlig for døve, blinde og psykisk utviklingshemmede barn.

Utdanning er en grunnleggende menneskerettighet, og Norge har fornyet sitt fokus på inkludering av barn med nedsatt funksjonsevne de siste to år sammen med partnere som Atlas-alliansen i det norske bistandsmiljøet, og i global sammenheng Verdens helseorganisasjon, Verdensbanken, UNICEF og UNESCO. Norge har støttet målrettede utdanningstiltak for barn med nedsatt funksjonsevne med 70 millioner kroner mellom 2000-2010.



Foto: Ken Opprann

## Nguyen, en skolegutt fra Vietnam

Nguyen ble diagnostisert med en alvorlig grad av cerebral parese da han var tre måneder gammel. I mange år var han avhengig av foreldrenes hjelp til alle daglig gjøremål. I 2006 fikk familien besøk av lærere som var involvert i Misjonsalliansens inkluderende utdanningsprosjekt. De oppmuntret familien til å sende Nguyen til den lokale skolen slik at han kunne ta undervisning med andre barn på samme alder. "I begynnelsen ønsket vi ikke å la Nguyen gå på skolen. Vi var redde for at de andre barna ville le og mobbe han. Han kan nesten ikke gå eller snakke, så hvordan skulle han kunne delta i klassen?" forteller Sau, Nguyens far. Etter mange samtaler med lærerne valgte Sau til slutt å bære sønnen til skolen i et forsøk på å gi han muligheten til et bedre liv. Hver dag bar han sønnen sin mer enn én km hver vei til og fra skolen. I dag er Nguyen tolv år og går i 7. klasse. Han får gode karakterer og går selv hver dag til og fra skolen. "Jeg er stolt av sønnen min. Han har mange venner både hjemme og på skolen. Han får gode karakterer" avslutter en tydelig stolt far.



Foto: Misjonsalliansen

Nguyen (12) og familien hans deltar i Misjonsalliansens inkluderende utdanningsprosjekt i Vietnam.

## EKSEMPEL 11 UNIVERSITETSSAMARBEID BIDRAR TIL KUNNSKAP OG DEBATT OM DEMOKRATI I INDONESIA

*Samarbeid mellom Universitetet Gadjah Mada (UGM) og norske universiteter har bidratt til utvikling av demokrati i Indonesia.*

### **HVORFOR: BEHOV FOR KUNNSKAP OG DEBATT OM DEMOKRATI OG SAMFUNNSREFORMER**

I Indonesia har det pågått reformer for demokratisering siden 1998. I verdens tredje mest folkerike land venter folk utålmodig på virkningen av reformene. Troen på demokratiet blir satt på prøve. Historier om korrupsjon i myndighetsapparatet og mangel på innsyn i beslutningsprosessene bidrar til større skepsis.

Universitetet Gadjah Mada med mer enn 50 000 studenter og hundrevis av professorer er et akademisk kraftsenter i Indonesia. Universitetet var sentral pådriver i demokratiseringsprosessen som gjorde slutt på Suhartos autoritære styresett i 1998. Universitetets rolle den gang gir troverdighet i dag og gjør UGM til en institusjon som den økonomiske og politiske eliten lytter til.

UGM har ønsket å styrke forskning og utdanning innen menneskerettigheter og demokrati, spesielt knyttet til naturressursforvaltning og klima. Dette vil bidra til relevant kompetanse og kunnskap til samfunnsdebatten og -utviklingen i Indonesia.

### **HVA: SAMARBEID MED NORSKE UNIVERSITETER**

Norge ønsker å bidra til en videreutvikling av relevante og gode fagmiljøer ved UGM. Målet er ny og bedre kunnskap om hvordan demokratireformene virker og om hvordan samfunnssystemer kan utvikles og forbedres mot mer demokrati og velferd for alle. Prosjektene skal informere myndigheter på alle nivåer og i flere ulike sektorer. Programmet inkluderer også videreutdanning av aktivister i demokratibevegelsen.

Universitetet i Agder (UiA) og Universitetet i Oslo (UiO) samarbeider med UGM i dette løftet. Samarbeidet med UiA startet i 1992 og er støttet av norske bistandsmidler siden 1999. Samarbeid mellom UGM og UiO har pågått siden 2003 og har vært støttet gjennom Norads ordninger NUFU og NOMA (se side 31) i perioden 2006-2010. Målet har vært å etablere masterutdanninger innen demokrati, menneskerettigheter og konflikthåndtering ved UGM, og gjennomføre forskning på demokrati, makt og konflikt i Indonesia og Sri Lanka. Gjennom årene har studenter og ansatte fra UGM og de norske universitetene studert, forsket og forelest ved hverandres institusjoner.

**Hvor mye:** I perioden 1999-2012 ble samarbeidet mellom UGM og UiA støttet med totalt om lag 6,3 millioner kroner av norske bistandsmidler. Samarbeidet mellom UGM og UiO mottok om lag 17 millioner kroner i perioden 2006-2013 gjennom NOMA og NUFU-prosjekter. Den nye avtalen for 2012-2017 har en ramme på 31 millioner kroner.

### **RESULTATER: KUNNSKAP OG DEMOKRATIDEBATT BIDRAR TIL SAMFUNNSREFORMER**

Samarbeidet har ført til et utvidet studietilbud ved UGM. Det er opprettet to nye masterprogrammer, et på menneskerettigheter og demokrati og et med fokus på forvaltning av naturressurser og klima. Det er også gjennomført tre PhD-kurs gjennom NUFU-prosjektet. Så langt har 17 kandidater tatt mastergrad gjennom NOMA og NUFU, og fem avlegger PhD-graden i løpet av 2013. En gruppe på 18 kandidater har tatt mastergrad med faglig fokus på skogforvaltning og REDD+, et initiativ for å redusere klimagassutslipp fra avskoging og skogforringelse i utviklingsland. Ytterligere tolv studenter og tre PhD-kandidater har fullført sine grader ved UiA. Alle er nå tilbake som lærere og forskere ved UGM.

Gjennom samarbeidet med Norge har også forskningen på demokrati, menneskerettigheter, makt og konflikt i disse områdene økt i omfang og kvalitet. Blant annet har NUFU-prosjektet mellom UiO og UGM resultert i 51 publikasjoner totalt, hvorav 23 i internasjonale tidsskrifter, siden 2006. Forskningsresultatene har ført til en lang rekke avisartikler og debattinnlegg i Indonesia. Slike innlegg har bidratt til bred debatt om styresett og korrupsjon i landet, og har vært en inspirasjon for demokratibevegelsen. Norge har også bidratt til etablering av en elektronisk journal til publisering av forskning på makt, konflikt og demokrati i Sør-øst Asia. Likevel scorer UGM fortsatt generelt lavt på forskningspublisering internasjonalt, og universitetet har introdusert ulike ordninger for å øke antall publiseringer. Prosjektene har hatt problemer med å rekruttere kvinnelige studenter på PhD-nivå, hvor kun én av tre er kvinner. I følge UGM skyldes det mangel på kvalifiserte søkere. Et stort flertall av publikasjonene er skrevet av mannlige forskere. Denne ubalansen er delvis korrigert ved rekruttering av flere kvinnelige forskningsassistenter. På masterprogrammet har antall kvinnelige studenter økt for hvert kull.

Forskningssamarbeidet mellom UGM og UiA har bidratt til å utvikle politikk, lover og offentlige administrative systemer i Indonesia. Et eksempel er lov om lokalt styresett, der UGM-forskere leder arbeidet med å revidere lovverket. Et annet er forslaget om å offentliggjøre referater fra debattene i provins- og distriktparlamerter, slik at velgerne kan kontrollere om politikerne faktisk jobber for det de lover. Dette forslaget har blitt fulgt opp i praksis. Forskningen har bidratt til tilpasning av Indonesias desentraliseringsreformer innenfor skole- og helsevesen. Det er sannsynlig at debattinnleggene og de konkrete endringene i politiske og administrative prosesser i neste omgang vil bidra til mer gjennomsluttede og demokratiske statsinstitusjoner.

Ifølge institusjonens ledelse var og er internasjonalt universitetssamarbeid en viktig pådriver for utvikling. I et intervju med Forskerforum i 2009 fremhever direktør i utdanningsdepartementet i Jakarta, Agus Sartono, det norske samarbeidet som viktig for å øke internasjonale publiseringer, styrke samarbeidet med utenlandske institusjoner og øke antallet internasjonale studenter.

#### LÆRDOMMER: GODE RESULTATER KREVER TID OG TILLIT

En utfordring i denne typen programmer har vært å åpne universitetsmiljøene mot samfunnet utenfor, slik at kunnskapen som utvikles blir relevant, formidlet og brukt av myndigheter både nasjonalt og lokalt. Dette kan av og til bryte med universitetets tradisjonelle rolle og dermed møte motstand både innenfor universitetet og i samfunnet ellers. Det er behov for engasjement, vilje og tid for å bygge tillit mellom ulike aktører i denne utviklingen. Det har man lyktes med i dette samarbeidet.

Kilder:  
Frukten av samarbeid, artikkel i Forskerforum, side 12-17, desember 2009  
Universitas Gadjah Mada, Hjemmesiden  
Prosjektrapporter, 2006-2012 (NOMA), 2007-2012 (NUFU), 1999-2012 (UGM/UiA)



Universitas Gadjah Mada (UGM) i Yogyakarta inngikk samarbeid med Universitet i Agder i 1992 og med Universitetet i Oslo i 2003. Samarbeidet har vært støttet av Norads ordninger NUFU og NOMA i perioden 2006-2010 (se info på side 29). Bildet er fra et av flere bibliotek ved UGM.

## EKSEMPEL 12 MAKERERE UNIVERSITET I UGANDA ER ET AV AFRIKAS BESTE UNIVERSITETER

*Norge har i over ti år støttet Makerere universitet i å utdanne ansatte, utvide studietilbudet og styrke forskning og publisering på områder av betydning for landet og regionen. Kjønnsperspektivet er løftet opp på agendaen. Makerere blir i dag rangert som et av de beste universitetene i Afrika.*

### HVORFOR: UNIVERSITETET GREIDE IKKE Å UTDANNE DEN ARBEIDSSTYRKEN LANDET TRENGTE

Makerere universitet startet som en teknisk skole i 1922. Den ble snart en viktig akademisk institusjon i regionen. Blant andre ble Ugandas første statsminister Milton Obote, Tanzanias landsfader Julius Nyerere og den kenyanske forfatteren og litteraturprofessoren Micere Githae Mugo utdannet ved Makerere. Politiske tilbakeslag i Uganda fra 1970-årene fikk alvorlige negative konsekvenser for utvikling av akademien, som i mange andre deler av samfunnet.

Frem til 1989 var Makerere det eneste universitetet i Uganda. Makerere markerte seg tidlig på forskningsfronten på 60-tallet, men utover 70- og 80-tallet gikk dette nedover. Forskningen var i stor grad basert på enkeltpersoners initiativ hvor institusjonen var lite involvert. Samtidig begynte antallet studiesøkende ungdommer å øke. Universitetet hadde ikke kapasitet til å møte dette, og det manglet både utdannede lærere, bygninger og utstyr. Det var behov for kjønnsbalanse både blant studenter og ansatte, og integrering av kjønnsperspektiv i det akademiske arbeidet. Norge ønsket å bidra. Innsatsen ble koblet til norske fagmiljøer, som skulle bidra med sine erfaringer og kompetanse.

### HVA: ØKONOMISK STØTTE OG SAMARBEID MED NORSKE INSTITUSJONER

Norsk akademisk samarbeid med Makerere universitet startet allerede på 1960-tallet. I begynnelsen var det mest vekt på naturressurser, spesielt skog. Fra 2000 ble samarbeidet fornyet. Målet var å knytte høyere utdanning ved universitetet til behovene for en kvalifisert arbeidsstyrke i forskjellige sektorer i samfunnet. Universitetets rolle i utvikling av godt styresett, styrking av kvinners rolle i samfunnet og forvaltning av naturressurser ble prioritert i samarbeidet. Forvaltning av naturressurser omfattet blant annet klima, petroleumsindustri, matproduksjon, ernæring og verdiskapning i landbruket. Aktivitetene har også omfattet helse, kultur, byutvikling og fornybar energi. Norge har prioritert kompetanseheving blant universitets ansatte, bruk av IKT i administrasjon, forbedring av biblioteket, og oppgradering av laboratorier og vitenskapelig utstyr.

**Hvor mye:** Norge bidro med 110 millioner kroner i støtte fra 2000 til 2005 og 60 millioner kroner fra 2008 til 2011. I tillegg har Makerere mottatt totalt 60 millioner kroner siden 2006 som hovedpartner i NOMA – og NUFU-prosjekter. Offentlig støtte fra myndighetene i Uganda utgjorde 35 prosent av den totale finansieringen til universitetet i 2010/2011. Makerere mottar støtte fra en rekke internasjonale givere, hvor de største er SIDA, Norad, USAID og The Rockefeller Foundation. I perioden 2000-2009 utgjorde bistand til Makerere samlet sett 700 millioner, hvorav Sverige og Norge sto for 400 millioner.

### RESULTATER: MAKERERE ER EN VIKTIG BIDRAGSYTER TIL UTVIKLING I UGANDA

I dag har 586 av Makereres 777 fast ansatte doktorgrad. Over 100 har fått sin PhD med støtte fra Norge. Den høye andelen av ansatte med doktorgrad regnes som solid etter internasjonale standarder. Samtidig er kvinneandelen fortsatt lav, og utgjør bare 28 prosent totalt av de akademisk ansatte. En avdeling for integrering av kjønnsperspektiv, etablert direkte under universitetets ledelse, har gjort temaet tverrgående i alle deler av universitetets arbeid. Det er blant annet utviklet retningslinjer mot seksuell trakassering.

Universitetet har økt sin kapasitet og greier å møte behovet for høyere utdanning i Uganda bedre enn tidligere. Dette passer godt inn i Ugandas langsiktige planer for utrydding av fattigdom. Gjennom norsk støtte er Makereres studietilbud utvidet innen en rekke områder som helse, kjønn, fattigdom, menneskerettigheter, innovasjon og industri, fornybar energi, matproduksjon, ernæring og verdiskapning i landbruket. Norge har blant annet støttet etableringen av et eget senter for menneskerettigheter og fred ved juridisk fakultet. Universitetet har økt studentopptak og gjennomføring betydelig. I 2000 uteksaminerte Makerere totalt i underkant av 3000 studenter, mens det i 2012 uteksaminerte 9 300. Antall mastergrader økte fra 3 500 i 2000-2007 til 4700 i perioden 2008-2012. I 2012 ble 61 PhD-grader fullført mot 12 i 2000. Av den totale studentmassen er i dag 44 prosent kvinner. Målet om 50 prosent kvinneandel er nådd for det juridiske fakultet og fakultet for samfunnsvitenskap og humaniora. Andelen kvinner blant PhD-kandidater siden 2000 er 23 prosent. Rekruttering av PhD-kandidater med norsk støtte har målsetting om en kvinneandel på minst 50 prosent. Universitetet i Bergen, som har langvarig samarbeid med Makerere bak seg, viser til at samtlige PhD-kandidater utdannet ved UiB har returnert til Uganda og i stor grad til Makerere.

Utover på 1990-tallet gikk internasjonale givere sammen om å styrke Makerere som forskningsinstitusjon. Forskingen ved Makerere har siden økt i kvantitet og kvalitet, på områder som er viktige for Uganda og for Afrika. Mellom 2001 og 2007 ble antallet publiserte fagfellevurderte forskningsartikler over tredoblet, fra 73 i 2001 til 233 i 2007. Prioriterte områder for forskning ved Makerere inkluderer: Helse og helsesystemer; klima og naturressursforvaltning; landbruk, ernæring og matsikkerhet; styresett og menneskerettigheter. Norge støtter utdanning- og forskningssamarbeid innen alle disse områdene. Forskning bidrar også til den offentlige debatten. Blant annet har senteret for menneskerettigheter og fred spilt en viktig rolle i Ugandas menneskerettighetsdebatt. Forskere fra Makerere bidrar i viktige globale spørsmål, for eksempel innen klima og helse. Denne utviklingen har styrket anseelsen til universitetet. Nasjonale og internasjonale partnerskap og nettverk er utvidet. I dag bidrar Makerere til etablering av nye universiteter i Uganda og spiller også en rolle i regionen. Blant annet bidrar Makerere til styrking av Universitetet i Juba i Sør-Sudan med støtte fra Norge. Samarbeidet med norske universiteter har også utviklet seg til gjensidige forskersamarbeid.

#### Makerere universitet klatrer i internasjonale rangeringer

I internasjonale vurderinger er Makerere universitet blant de beste universitetene i Afrika når det gjelder forskning, evne til å formidle forskningsresultater og til å påvirke utvikling. I den internasjonale rangeringen Webometrics i 2013 kom Makerere på fjerde plass i Afrika. De første tre universitetene er alle i Sør-Afrika. I 2007 sto universitetet på plass nummer 54. I den globale målingen til SCImago Institutions Rankings (SIR) er Makerere registrert med 2 120 publiserte dokumenter i perioden 2007-2011, mot 1044 i perioden 2003-2007. I World University Web Ranking 2013 ble universitetet rangert som nr. 11 i Afrika.

#### LÆRDOMMER: BEHOV FOR MER LOKAL BÆREKRAFT

Makerere viser selv til støtte fra giversamfunnet til kapasitetsutvikling som viktig årsak til at universitetet kunne utvikle seg til et sterkt universitet internasjonalt. Spesielt fremheves innovative modeller med felles utdanningsprogrammer for å redusere hjerneflukt, fokus på PhD-utdanning, og fleksibilitet til å utvikle kompetanse innen universitetets prioriterte forskningsområder.

Samtidig er det behov for å sikre mer lokal bærekraft i slike prosesser. Presidenten i Uganda startet i 2006 en gjennomgang av offentlige universiteter. Den fant at internasjonale givere har stått for en stor del av forskerutdanningen i landet, og anbefalte at myndighetene involverte seg mer for å finansiere forskerutdanning som er kritisk for landets videre utvikling.

Antall søkere til universitetet øker fortsatt raskere enn Makerere utvikler sin kapasitet. Mellom 2008 og 2011 økte studentandelen i befolkningen fra fire til ni prosent i Uganda. Samtidig er det et stort antall søkere som ikke får studieplass.

En evaluering av det norske samarbeidet fra 2009 anbefalte også en målrettet innsats for at forskningen som produseres brukes til å løse samfunnsproblemer. Det er generelt en mangel på dokumentasjon av hvordan en styrking av et akademisk miljø og kunnskapsproduksjon skaper effekter for samfunnsutviklingen.

Kilder  
Fase II ved Makerere University, Rapport av Karstein Haarberg, Milton Ogeda, Elizabeth Heen og Asbjørn Løvbræk, Scanteam, 2009  
Universiteter og økonomisk utvikling i Afrika – Studie av Uganda og Makerere University, av Tracy Bailey, Nico Cloete og Pundy Pillay, CHET og HERANA, 2008  
Makerere University Self-Assessment Report, October 2013  
SIR Scimago Institutions Ranking  
Ranking Web of Universities (Webometrics)



*Makerere universitet i Ugandas hovedstad Kampala har 90-årsjubileum i 2013. Siden 1960-tallet har akademikere fra Makerere og Norge samarbeidet om å utvikle gode faglige samarbeid og nettverk.*

## EKSEMPEL 13 EKSPERTER PÅ LIKESTILLING HAR FORBEDRET LOVER OG POLITIARBEID

Universitetet i Zimbabwe har utdannet 200 eksperter på kvinneverett fra tolv land i det østlige og sørlige Afrika. Dette har bidratt til at likestilling er innført på alle områder i den nye grunnloven i Zimbabwe. Siden starten for 25 år siden har mange av de uteksaminerte bidratt til lovreformer og tiltak for likestilling. En av de første studentene er professor Patricia Kameri-Mbote fra Kenya, som har bidratt til å lage Kenyas grunnlov og Rwandas miljøvernlov.

### HVORFOR: SØRGE FOR LIKHET FOR LOVEN

Siden kolonitiden tok slutt på 1960- og 1970-tallet har landene i Afrika arbeidet for å avskaffe rase-, klasse- og kjønnsdiskriminering. Zimbabwe og Kenya innførte reformer, men beholdt grunnlover som støttet afrikansk sedvanerett hvis det oppstod konflikt med likestillingsprinsippet. Dette førte til stort språk mellom kvinners rettigheter etter nasjonal rett og etter FNs kvinnekonvensjon. Lover som på papiret stilte kvinner og menn likt, viste seg ofte å ha liten virkning i praksis. En av utfordringene landene møtte, var å bygge opp afrikansk kompetanse i kvinneverett. Landene hadde behov for eksperter som kunne analysere møtet mellom menneskerettighetene og lokal kultur og sedvane.

### HVA: UTDANNING I KVINNERETT

Norge har finansiert studier i kvinneverett i det østlige og sørlige Afrika i 25 år. Det første diplomkurset for afrikanske studenter startet på Universitetet i Oslo i 1987. I 1990 tok Universitetet i Zimbabwe over kurset. Tre år senere startet det et regionalt masterprogram. I 2000 støttet Norge etableringen av Senteret for kvinneverett. Behovet for likestillingskompetanse var stor i hele regionen. Universitetene i Oslo og Zimbabwe valgte derfor å tilby studieplasser også til nabolandene. Satsingsområder har vært utvikling av kvinne- og menneskerettighetsperspektiv innen familierett, strafferett, ressursforvaltning og land- og vannreform. Universiteter i Sør-Afrika, Uganda, Malawi, Kenya, Zambia og Tanzania har bidratt. Senterets mål er å styrke kompetanse på likestilling i politi- og rettsvesenet og blant forelesere på universitet, og å få flere kvinner inn på mannsdominerte arenaer. I januar 2013 begynte 38 nye studenter fra syv land på det 1,5 år lange masterstudiet. I 2009 startet et program for doktorgrad, som i 2013 har syv studenter. Støtten har gått til studentstipend, lærere fra samarbeidende universiteter, infrastruktur og administrasjon.

**Hvor mye:** Norsk støtte fra 1993 til 2012 var 67,4 millioner kroner. Universitetet i Zimbabwe har dekket om lag 15 prosent av driftsutgiftene. Diverse prosjekter er blitt støttet av FNs tidligere kvinnefond UNIFEM, OXFAM, UNICEF, Storbritannia og UNESCO. En pågående studie av trygge byer støttes av Det internasjonale senteret for utviklingsforskning i Canada (IDRC).



Resepsjonist Primrose Zikiti ved Senter for kvinneverett i Zimbabwes hovedstad Harare, er blant de 13 ansatte som støtter og underviser 38 master- og doktorgradstudenter høsten 2013. Studentene på senteret er fra Kenya, Tanzania, Uganda, Malawi, Lesotho, Zambia og Zimbabwe.

### RESULTATER: TIDLIGERE STUDENTER BIDRAR TIL LOVENDRINGER OG ØKTE MULIGHETER FOR KVINNER

I løpet av 1993-2001 gjennomførte 157 deltakere fra ni land diplomkurs. Fra 2003 til 2012 fullførte 195 kandidater studiet og kan kalle seg Master i Kvinneverett. Uteksaminerte har etablert kurs i kvinneverett ved andre studiesteder, som Mount Kenya-universitet og et universitet i Zambia.

Ansatte og uteksaminerte har vært med på å skrive Zimbabwes lov mot vold mot kvinner. De har også bidratt til en endring av arveretten som gir kvinner like rettigheter. Resultatet er at likestillingsprinsippet gjelder uten unntak på alle områder i Zimbabwes nye grunnlov. Zimbabwe vedtok i mars 2013 at minst 60 av de 210 medlemmene i parlamentet skal være kvinner. I valget i september 2013 ble 86 kvinner valgt inn i parlamentet, noe som økte kvinneandelen fra 19 til 34 prosent. Denne økningen tilskrives loven.

Senterets arbeid har rustet uteksaminerte til å møte lokal kultur og sedvane i politiet med konkrete tiltak mot diskriminering. Studenter fra Zambias politistyrke står bak offisielle retningslinjer for etterforskning av vold mot kvinner og har drevet opplæring i emnet. Retningslinjene er blitt gjort obligatoriske. I intervjuer med forskere som har evaluert senteret har de sagt at utdanningen ved senteret har gjort dem mer bevisste på kvinners rettigheter i sitt politiarbeid.



### Studenter med innflytelse

Mange tidligere studenter fra Senteret for kvinnerett i Zimbabwe har hatt stor innflytelse på lover og rettspraksis i Afrika sør for Sahara. Noen eksempler:

En av dem som direkte påvirket loven om kvinneandel i parlamentet, var den første kvinnelige juristen fra senteret som ble valgt inn i Zimbabwes parlament, tidligere viseminister for kvinner Jessie Majome. Andre tidligere studenter har fremmet vedtaket om at minst en tredel av parlamentarikerne i Kenya skal være kvinner. Studenter fra Zambias politi har laget obligatoriske retningslinjer for etterforskning av vold mot kvinner og drevet opplæring i emnet.

### LÆRDOMMER: VANSKELIG Å SIKRE ØKONOMISK BÆREKRAFT

Et samarbeid som startet i det små, er blitt et verdsatt tilbud innen høyere utdanning. Senteret har vært en ressurs i arbeidet for likestilling i det østlige og sørlige Afrika. Konseptet kopieres ved andre universiteter. Arbeidet har vært vellykket fordi det har vært drevet faglig forsvarlig og fordi Norge har sørget for stabil støtte og faglig oppfølging. Evalueringer i 2001, 2007, 2010 og 2013 har vært positive til hva senteret har oppnådd og til hvordan det er administrert. Et kritisk punkt er om tilbudet bruker sitt fulle potensial til å fremme kvinners juridiske og sosiale status i regionen. Senteret oppfordres til å lage en tydeligere strategi for arbeidet, publisere mer forskning og utvide sitt regionale samarbeid.

Senteret har ikke lyktes med å bli selvfinansiert, og er fortsatt avhengig av bistand. Universitetet i Zimbabwe har overtatt finansieringen av de faste stillingene, men har ikke ressurser til å finansiere reise, stipend og opphold for stipendiatene. Universitetet klarer heller ikke å dekke lønn og reise for forelesere fra andre land i regionen. En evaluering fra 2013 anbefaler senteret å finne flere økonomiske ben å stå på.

### Likestilling som karrierevei

Norsk institutt for by- og regionforskning kartla i 2012 senterets effekt på kvinners sosiale og juridiske status, og dets økonomiske bærekraft. I en spørreundersøkelse hvor halvparten av de uteksaminerte svarte, sa 90 prosent seg svært fornøyd med studiet, og 80 prosent mente det hadde god effekt på karrieremulighetene.

### Et mål å informere alle om kvinners rettigheter

Professor Julie Stewart, direktør ved Senteret for kvinnerett ved Universitetet i Zimbabwe, forklarer: «Et eksempel er at lovene gir alle rett til å kjøpe fast eiendom. Likevel møter kvinnene sosiale eller kulturelle hindre. I arvesaker kan land gis til avdødes slekt ut fra sedvane, selv om det etter loven er enken som skal arve.» Studier av rettspraksis i Harare viser at bykvinner, for eksempel barnløse kvinner, benytter seg av sine rettigheter. Den økonomiske og politiske krisen i Zimbabwe har gjort det svært vanskelig å informere om rettigheter utenfor byene. Anne Hellum, professor i kvinnerett ved Universitetet i Oslo, sier: «Det gir uttelling å videreutdanne jurister. Rettshjelpere, saksbehandlere, dommere og ansatte i politi- og fengselsvesen har en nøkkelrolle ved gjennomføring av lovendringer.» Hellum har siden starten bidratt til utviklingen av Senteret for kvinnerett ved Universitetet i Zimbabwe.



De fleste studentene ved Senteret for kvinnerett ved Universitetet i Zimbabwe er jurister, og rundt 20 prosent er menn. Senteret driver også opplæring av dommere og ansatte i sivilsamfunnsorganisasjoner, og utgir lærebøker og undervisningsmateriell. Biblioteket brukes av hele universitetet.

Kilder:  
Evaluering av Det sørlige og østlige Afrikas regionale senter for kvinnerett, utført av Norsk senter for by- og regionforskning (NIBR), februar 2013  
Evalueringer fra 2001, 2007 og 2010  
Norges ambassade i Zimbabwe  
Universitetet i Oslos nettside  
Senteret for kvinnerett (CEARCWL) ved Universitetet i Zimbabwes nettside

## EKSEMPEL 14 UNIVERSITETSSAMARBEID STYRKER FISKERIFORVALTNINGEN I VIETNAM

*Høyere utdanning og forskning innen fiskeri og akvakultur bidrar til verdifull kompetanse som er viktig for utviklingen i Vietnam. Styrking av landets institusjoner hindrer lekkasje av ressurser ut av landet.*

### HVORFOR: SVAK KAPASITET I VIKTIG SEKTOR I VIETNAM

På slutten av 1990-tallet var høyere utdanningsinstitusjoner i Vietnam i dårlig forfatning. De fleste av dem led under dårlig infrastruktur og foreldede læreplaner påvirket av tiden under planøkonomisk styre. Lærerstaben ved mange akademiske institusjoner i Vietnam var svak, blant annet fordi mange lærere fant seg jobber i andre land eller yrker.

Fiskeri og akvakultur er viktig for Vietnams økonomi, og Nha Trang-universitetet (NTU) er den sentrale utdannings- og forskningsinstitusjonen på dette området. En undersøkelse fra 2002 viste at det var behov for forbedring og utvikling av utdanning og forskning ved universitetet. Det leverte ikke god nok kvalitet på utdanning og forskning, hadde ikke godt nok utdannet personell og hadde begrenset erfaring med internasjonalt samarbeid.

### HVA: SAMARBEID MELLOM UNIVERSITETER I VIETNAM OG NORGE

Norge har støttet Vietnams fiskerisektor siden 1976. Fra 1996 har fiskeriforvaltning, forskning og utdanning blitt viktigere. På 2000-tallet startet Norge samarbeid med NTU, Forskningsinstituttet for akvakultur Nr. 1 (RIA1) og Hanois landbruksuniversitet. NTU har også samarbeidet med Norge under NOMA-programmet (se boks side 31). Målet har vært å styrke kapasitet og kvalitet innen utdanning og forskning ved institusjonene. Norske samarbeidspartnere var Norges Fiskerihøgskole/Universitetet i Tromsø, Universitetet i Bergen og Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU).

**Hvor mye:** Norge støttet Nha Trang-universitetet med 30,2 millioner kroner fra 2004 til 2012. I tillegg kommer støtte over NOMA-programmet på 11,7 millioner kroner. Gjennom de siste ti årene har Norge også støttet RIA1 med 30 millioner. Det er også gitt støtte til samarbeidet mellom RIA1, Hanois landbruksuniversitet og NTNU på 2,7 millioner kroner.

### RESULTATER: HØYERE UTDANNING OG FORSKNING STYRKER FISKERINÆRINGEN I VIETNAM

Prosjektene har styrket fagmiljøene, slik at Vietnams egne institusjoner nå er bedre i stand til å utdanne landets ressurspersoner for sektoren.

Ved NTU er 63 master- og 17 PhD-kandidater utdannet innenfor fiskerøkonomi, fiskeoppdrett, bioteknologi og fiskeriforvaltning. Halvparten er kvinner. Universitetet opererer i dag etter en mer demokratisk modell enn tidligere og er samtidig mer praktisk, moderne og fokusert på resultater og kvalitet i utdanningen. Klasserommene ved NTU har moderne undervisningsutstyr og biblioteket er oppgradert med tilgang på elektroniske tidsskrifter. Ved RIA1 og Hanois landbruksuniversitet er det utdannet 106 kandidater på mastergradsnivå innen fiskeriforvaltning. Dette er direkte resultat av den norske støtten.

Det er gjennomført forskning med gode vitenskapelige resultater. Et eksempel er kartlegging av immunresponser hos fisk. Dette er viktig for utvikling av fiskevaksiner. NTU samarbeider nå videre med det norske firmaet Pharmac for utvikling av vaksiner.

Den norske støtten har også bidradd til at publisering av forskning i internasjonale tidsskrifter har økt. NTU høster stadig større internasjonal anerkjennelse. Universitetet får henvendelser fra studenter internasjonalt samt læresteder i andre land. Tidligere gikk studentstrømmen kun den andre veien. NTU mottar også forskningsmidler fra Vietnams myndigheter. Dette er et tegn på myndighetenes anerkjennelse av universitetets arbeid.

Kandidater utdannet ved universitetene deltar i rådgivning og forvaltning av fiskeriresurser både på lokalt og nasjonalt plan i Vietnam. NTU er det universitetet som leverer flest kandidater til fagdepartementet og de regionale fiskerimyndighetene. Nå får myndighetene kandidater som har bedre kunnskap. Samarbeidet med Norge har bidradd til en mer kunnskapsbasert og bærekraftig fiskeriforvaltning. Norsk støtte til utdanning og forskning ved RIA 1 har blant annet bidradd til at produksjonen ved fiskeoppdrett i området har økt med 40 prosent siden prosjektet startet i 1999. Dette beskrives i mer detalj i nyhetsaken og videoen fra februar 2013 «Forskning gir fisk til de fattige» på Norads hjemmeside.

## LÆRDOMMER: UTDANNING OG FORSKNING FOR LOKALE BEHOV SIKRER BÆREKRAFT

I dette prosjektet har det vært viktig å sikre bærekraft. Dette innebærer å bevare den økte kapasiteten og kvalitetshevingen også etter at pengestøtten er avsluttet. Det er oppnådd god bærekraft i prosjektet fordi all forskning har blitt utført basert på praktiske behov for utvikling av fiskeri og havbruk i Vietnam. PhD- og masterutdanning har vært knyttet tett sammen med relevante forskningsprosjekter.

### Kilder:

Nha Trang-universitetets hjemmeside

Hanoi landbruksuniversitetets hjemmeside

Forskningsinstituttet for akvakultur Nr. 1, hjemmeside

Beskrivelser, avtaler og evalueringer av tiltakene fra 2002 til 2013

Utenriksdepartementets landsider om Vietnam

Norge lanserer Vietnam-strategi, pressemelding av Utenriksdepartementet, 6. juni 2008

Forskning gir fisk til de fattige, nyhetssak, Norads hjemmeside, 8. februar 2013



Foto: NTU

*Dr. Pham Quoc Hung leder Institutt for akvakultur ved Nha Trang-universitetet sør i Vietnam. Universitetet ble etablert i 1959 og driver forskning og utdanning for fiskerisektoren.*

**«Denne yngelen vokser fortere og er friskere enn den vi hadde før»**

Nguyen Ba Tinh, som driver oppdrett av ferskvannsfisken tilapia i innlandet i Vietnam.

Intervju med Nguyen Ba Tinh i video:



Foto: Ken Opprann

## EKSEMPEL 15 UTDANNING OG FORSKNING INNEN ØKONOMI HAR PÅVIRKET POLITIKK I AFRIKA

*Kompetanse og kunnskap produsert i Afrika blir tatt i bruk av afrikanske politikere. Forskningsinstitusjonen African Economic Research Consortium, AERC, har bidratt til at 2 320 afrikanere har tatt master- og doktorgrad. Standarden og kapasiteten i forskning og utdanning innen økonomi er styrket i 25 afrikanske land, og kunnskapen spres til beslutningstakere.*

### HVORFOR: BEHOV FOR Å BYGGE AFRIKANSK KOMPETANSE I SAMFUNNSØKONOMI

AERC ble etablert i 1988 av en gruppe afrikanske forskere som så et stort behov for å bygge lokal kompetanse til å gjøre økonomiske analyser. Slike analyser er relevante for å utforme politikk i en afrikansk virkelighet. For at forskerne skal kunne gi gode råd til politikerne må de ta utgangspunkt i analyser av afrikanske realiteter. Kunnskap hentet fra slike analyser sammen med forståelsen av økonomiske sammenhenger, gjør at forskerne kan foreslå en økonomisk politikk som kan bidra til økonomisk vekst og fattigdomsreduksjon.

### HVA: FORSKNING OG OPPLÆRING OM ØKONOMI

Målene med støtten til AERC er å utdanne afrikanske forskere innen økonomi, samfunnsutvikling og styresett, og å produsere kunnskap som blir brukt i utforming av politikk i afrikanske land. Grunntanken i AERCs arbeid er at god samfunnsøkonomisk styring er en forutsetning for utvikling. Slik styring er mer sannsynlig dersom det finnes en solid base av aktive, lokale økonomer som driver forskning som er relevant for lokal politikktutforming.

Kunnskapen om samfunnsøkonomi vil, når den blir brukt av de som styrer, føre til bedre utnyttelse av ressurser og kraftigere reduksjon av fattigdom. I et demokratisk samfunn vil kunnskap og kunnskapsmiljøer kunne påvirke måten samfunnet blir styrt på.

Et av AERCs bidrag er å utvikle master- og doktorgradsprogrammer innenfor økonomi av internasjonal standard. Programmene skal være relevante for afrikanske behov, og levedyktige basert på afrikanske ressurser. AERC støtter forskning ved å lyse ut forskningsmidler, og gir forskerne tilgang til kurs og litteratur. AERC etablerer også møteplasser for kunnskapsdeling og debatt for forskere og de som utformer politikk. Et nettverk av 900 politikere er etablert. AERC arrangerer et regionalt økonomiseminar som samler forskere og politikere fra et tyvetalls afrikanske land med det mål at politikerne får kunnskap om økonomi og bruker den for å finne gode måter å styre på.

**Hvor mye:** Norad har støttet AERC med 134 millioner kroner siden 1999. I 2012 støttet Norad AERC med 8,7 millioner kroner. Det utgjorde åtte prosent av budsjettet til AERC det året.

### RESULTATER: KUNNSKAP PRODUSERT OG TATT I BRUK I AFRIKA

120 studenter har tatt doktorgrad gjennom programmer som AERC har bygd opp ved afrikanske universiteter. I tillegg har 200 studenter tatt doktorgrad med stipend fra AERC. Tre firedeler av de som har tatt doktorgrad er nå ansatt ved afrikanske universiteter. 2000 studenter har tatt mastergrader gjennom AERC-programmer ved 22 universiteter i 18 land. En firedel av de uteksaminerte er kvinner. En rekke forskningsprosjekter og seminarer tar opp spørsmål knyttet til likestilling mellom kvinner og menn.

En følgestudie utført i 2011 viser at 80 prosent av mastergradsstudentene innenfor landbruksøkonomi får jobb umiddelbart etter at de er uteksaminert. De jobber blant annet ved afrikanske universiteter, statsadministrasjoner, frivillige organisasjoner og i tankesmier. Ministre for økonomi eller handel i syv afrikanske land, og åtte nåværende og tidligere sentral- og visesentralbanksjefer, har AERC-bakgrunn.

AERC har ved årlige evalueringer og utvikling av felles pensum etablert felles akademisk standard på master- og doktorgrader ved afrikanske universiteter. En undersøkelse blant arbeidsgivere som har ansatt tidligere AERC mastergradsstudenter viser at de har like god eller bedre kunnskap enn studenter med mastergrader fra universiteter utenfor Afrika. Samtidig er studier foretatt i Afrika gunstig for å få god forståelse for afrikansk økonomi og afrikansk politikk.

AERC bidrar også til at forskere blir i Afrika ved å tilby økonomisk og faglig støtte til forskningsprosjekter, og ved å tilby utviklende fagmiljø. Antallet forskere som deltar på årlige samlinger i AERC-regi har økt fra 40 i 1988 til 160 i 2013. Geografisk har AERC utvidet sin base fra syv til 38 land. Hjemmesiden til AERC er en lett tilgjengelig kilde til den kunnskapen som organisasjonen har utviklet. På siden har AERC 584 publikasjoner. Av dem er 258 forskningsartikler.

AERC arrangerer hvert år et regionalt seminar om økonomisk politikk, der afrikanske politikere i sentrale posisjoner møter afrikanske akademikere. På årets seminar i Rwandas hovedstad Kigali med temaet ungdom og arbeidsledighet deltok 113 personer fra 24 afrikanske land.

Anseelsen til AERC gjør det mulig å nå ut til og påvirke afrikanske politikere. De 900 politikere i AERCs nettverk lærer hvor viktig det er at de styrer ut fra kunnskap om hvordan økonomien henger sammen. Evalueringer viser at kunnskap fra AERC er brukt i afrikanske nasjonale planer for hvordan fattigdommen skal reduseres. Kunnskap fra AERC preger også afrikanske lands forberedelser til internasjonale forhandlinger, gjennom AERCs bidrag til utforming av ordlyden i forhandlingsposisjoner. Det har preget Afrikas posisjon i Verdens handelsorganisasjon, og Afrikas forhold til Kina. Afrikanske myndigheters vilje til å støtte AERC med penger er også et tegn på at AERC anses som en nyttig leverandør av kunnskap.

#### **LÆRDOMMER: FORSKNING UTFØRT I AFRIKA OM AFRIKANSKE REALITETER HAR TROVERDIGHET**

Å utdanne afrikanske ungdommer i Afrika er billigere enn å utdanne dem i andre verdensdeler. Arbeidet AERC gjør viser at styrking av tilbudet ved afrikanske universiteter slik at studenter får sin utdanning der, sammen med et solid fagmiljø for forskerne, også bidrar til mindre hjerneflukt. I tillegg blir utdanningen mer relevant for utviklingen i Afrika ved at den tar utgangspunkt i Afrikas behov.

Forskning produsert i Afrika har en større nærhet til afrikanske realiteter, og større troverdighet hos afrikanske politikere. Forskning utført i Afrika av afrikanske forskere ser ut til å ha større påvirkning på utformingen av afrikansk politikk enn forskning utført andre steder. Mer kunnskap om denne sammenhengen er nødvendig.

Kapasiteten på universitetene som AERC samarbeider med har økt. Samtidig har antallet studenter gått kraftig opp, og dermed er universitetene fremdeles presset. Derfor er det stadig behov for støtte til afrikanske universiteter.

Kilder:  
Building Capacity for Economic Research: A Success Story from Africa, Twenty Years of Capacity Building in Sub-Saharan Africa (1998-2008), av Ernest Aryeetey  
Review of The African Economic Research Consortium Strategic Plan 2005-2010, av Catherine Gwin og John Loxley, October 2009  
Tracer Study for Agricultural and Applied Economics (CMAAE) av Willis Oluoch-Kosura, September 2011  
AERCs hjemmeside



Master- og doktorgradsstudenter lytter til en forelesning i regi av AERC i Nairobi, Kenya. AERC ønsker å få opp andelen kvinner som uteksamineres, som nå er en firedel. Dette gjøres blant annet ved å øke andelen kvinner som får støtte til faglig utvikling og forskning. Kurs i metode og i presentasjonsteknikk rettes spesielt mot kvinner og forskere fra de minst utviklede av de afrikanske landene.



# del 3

### 3. RESULTATER AV BISTAND TIL HELSE

*Judith Niyomwungere gjør klar vaksine på helse-senteret i Rumonge i Burundi. Her gis mange forskjellige vaksiner til barna, som Pentavalent 1, 2 og 3, PCV13, Polio, BCG og VAR. Sammen med Verdens helseorganisasjon og UNICEF har GAVI de siste tolv årene kjøpt og hjulpet myndigheter med å distribuere viktige vaksiner i mer enn 70 lavinntektsland.*



Helse har vært et av de prioriterte områdene i norsk utviklings-samarbeid i de senere årene. Resultater er oppnådd gjennom en kombinasjon av politisk lederskap, diplomati, sosial- og faglig mobilisering og økonomisk bistand. Innsats for global helse vektlegger betydningen av forbedret helse for hele verdens befolkning, redusert helseulikhet og løsninger på helseproblemer på tvers av landegrenser.

Den samlede innsatsen har gitt gode resultater på kort tid. Både barnedødeligheten og mødredødeligheten er nesten halvert siden 1990, antallet nye hivsmittede er gått ned med 33 prosent siden 2001 og mange får behandling. Likevel er det lite trolig at de helserelaterte tusenårsmålene vil nå globalt innen 2015.

## HVOR VI ER: STORE HELSEFORBEDRINGER, MEN LANGT IGJEN TIL MÅL

Verdens befolkning har i dag bedre helse enn før. De siste 50 årene har fremgangen gått raskere enn noen gang tidligere. Forventet levealder har økt, færre dør av smittsomme sykdommer og sykkelighet er redusert. Ulikheter i helse mellom land reduseres på mange områder. Til tross for fremskrittene er ulikheter mellom grupper innen land fortsatt store.

Tre av tusenårsmålene omhandler helse direkte. Disse har fokus på reduksjon i barnedødelighet, mødredødelighet og hiv/aids, malaria og andre smittsomme sykdommer. Det er stor fremgang på alle disse områdene.

I 2010 ble det anslått at 287 000 kvinner døde i forbindelse med svangerskap og fødsel. Dette var en halvering fra 1990.<sup>27</sup> Mye av dette har skjedd de siste ti årene. I 1990 døde tolv millioner barn under fem år. I dag dør 6,6 millioner. En så rask nedgang i barnedødelighet har ikke skjedd tidligere i historien. Vi har sett gode resultater av vaksiner og myggnett, som har ført til at barnedødeligheten i Afrika er halvert mellom 1990 og 2013. Antall nye hiv-smittede gikk ned med 33 prosent mellom 2001 og 2012 - den statistiske kurven har vendt nedover etter 1997. I 2005 døde 2,3 millioner av aids, i 2012 var tallet 1,6 millioner. Utviklingen er snudd blant annet fordi flere mennesker får tilgang til aids-medisiner. I 2012 fikk 9,7 millioner tilgang til medisiner, en økning på 1,6 millioner fra året før.

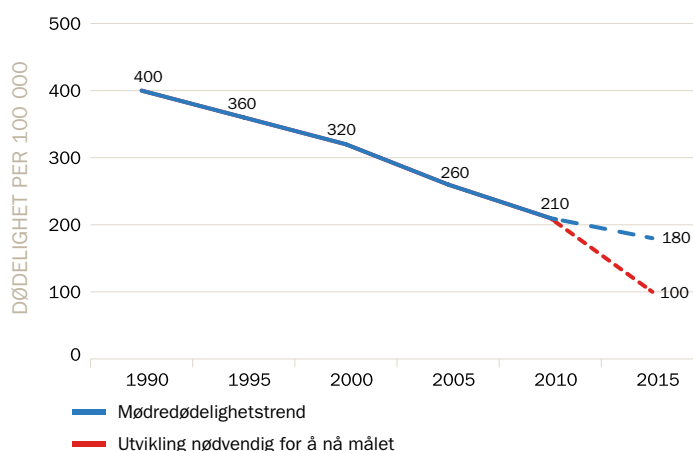
Selv om mange land har gode resultater og vil nå flere av helsetusenårsmålene, vil de mest sannsynlig ikke nås for verden som helhet innen slutten av 2015 (Fig. 3.1 og 3.2.). Redusert mødredødelighet er det målet som er lengst fra å bli oppnådd. Mødredødeligheten, spesielt i Afrika sør for Sahara, er fortsatt svært høy. Likevel har kurven de siste ti årene falt drastisk og er på rett vei (Fig. 3.2.). I 2010 ble svangerskapsrelatert dødelighet i Afrika sør for Sahara anslått til om lag 500 per 100 000 levendefødte mot 16 i mer utviklede land.<sup>28</sup> Å forhindre død ved graviditet og fødsel er i større grad enn for de andre målene avhengig av velfungerende helsesystemer med kvalifisert helsepersonell, utstyr og medisiner, kommunikasjons- og transportsystem, nær der folk bor.

Det er også store forskjeller i tilgang på helsetjenester. Om lag én milliard mennesker i verden får ikke tilgang til en kvalifisert helsearbeider i løpet av livet. Afrika sør for Sahara har 25 prosent av verdens sykdommer, men bare 1,3 prosent av helsearbeiderne.<sup>29</sup> Blant den rikeste femdelen av verdens befolkning får 85 prosent god fødselshjelp, mens kun 31 prosent av den fattigste femtedelen får kvalifisert hjelp.<sup>30</sup> Etablering av solide, nasjonale helsesystemer er en forutsetning for å opprettholde og bygge på den fremgangen som er oppnådd. Å bevare vaksinedekning og sikre fortsatt hivbehandling krever systemer som er i stand til å følge opp den enkelte pasienten.

Resultateksemlene for helse viser hvordan en målrettet kombinasjon av finansiell bistand, politisk og sosial mobilisering for økte ressurser, bruk av helsediplomati og helse- og bistandsfaglig innsats kan øke totaleffekten av innsatsen fra et lite land som Norge. Men de viser også at innsatsen noen ganger ikke gir de resultatene som var planlagt.

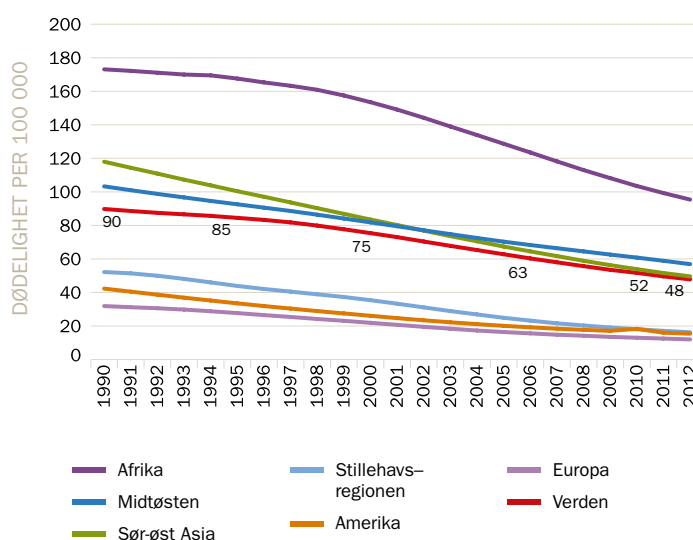
Ernæring er vesentlig for å holde seg frisk, og er fortsatt en utfordring. Fremdeles er rundt 850 millioner mennesker kronisk underernært. Ernæringstiltak tidlig i livet vil gi særlig stor gevinst for individ og samfunn.

**FIGUR 3.1. MÅL OM REDUSERT MØDREDØDELIGHET VIL IKKE NÅS MED DAGENS UTVIKLING**



Mødredødeligheten i verden er redusert fra 400 til 210 per 100 000 levendefødte i 2010. WHO har estimert at den ved dagens utvikling vil nå 180 i 2015, som betyr at den ikke vil nå målet som er 100.

**FIGUR 3.2. AFRIKA HAR FORTSATT DEN HØYESTE MØDREDØDELIGHETEN**



Afrika er det kontinentet hvor nedgangen har vært minst, mens Asia har nådd målet.

Kilde: WHO data

27 543 000 per år i 1990

28 Trends in maternal mortality: 1990-2010. Estimations developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank. 2012

29 Naicker S, Plange-Rhule J, Tutt RC, Eastwood JB. 2009

30 Gwatkin, Rustein et al. 2000



## HELSETUSENÅRSMÅLENE SENTRALE I UTVIKLINGS- OG UTENRIKSPOLITIKKEN

Norsk innsats var fra tidlig på 2000-tallet rettet mot vaksinasjon og arbeid for å begrense spredning av hiv. I de senere år har Norge bidratt til å øke innsatsen særlig for nyfødt-, kvinnehelse og familieplanlegging. Det har hele tiden vært et sentralt mål å bekjempe smittsomme sykdommer, deriblant malaria, tuberkulose og polio, og i større grad forebygge og behandle hiv/aids. Dette er beskrevet i stortingsmeldingen Global helse i utenriks- og utviklingspolitikken.<sup>31</sup> Strategien er å samles om felles mål, arbeide for økte ressurser og koordinert innsats på globalt og nasjonalt nivå, og samtidig styrke helsesystemer på landnivå. Målene skal nås i samarbeid med et stort nettverk av internasjonale og nasjonale organisasjoner og fagmiljøer.<sup>32</sup> Samlet forventes dette å gi mer effektiv bruk av innsatsen og bevege utviklingskurven raskere i riktig retning for å forbedre folks helse.

## FELLES RETNING, SMARTE INVESTERINGER OG RESULTATFOKUS

### Politisk lederskap til å påvirke globale og nasjonale prioriteringer

Fragmentering, manglende samarbeid mellom aktørene og begrenset eierskap til utfordringene blant nasjonale myndigheter var blant årsakene til den svake fremgang innen tusenårsmålene for barne- og mødre helse. Norge tok derfor initiativ til politisk, faglig og finansiell mobilisering gjennom internasjonale partnerskap.

I 2005 utnevnte Norge en av verdens første aidsambassadører. Lands ledere har fått god støtte fra aidsambassadører, ildsjeler og fagfolk til å utvikle den internasjonale strategien mot hiv/aids. Et annet viktig initiativ er Nettverket av globale ledere, ledet av statsminister Stoltenberg. Dette nettverket av åtte statsledere bidro i 2012 til politisk mobilisering for universell helsedekning med spesielt fokus på kvinners og barns helse. I rapportene til Den globale kampanjen for helsetusenårsmålene (illustrasjon under) har stats- og globale ledere skrevet ned sine forpliktelser og innsats i et felles dokument. Dette følges opp med egne komiteer som etterprøver overholdelse av forpliktelsene.

Norsk innsats bidro til etablering og gjennomføring av FN's gene-



<sup>31</sup> Stortingsmelding 11, 2011-12

<sup>32</sup> Norske aktører engasjert i global helse, Norads hjemmeside, april 2013

ralsekretærs globale strategi for kvinners og barns helse<sup>33</sup> og Every Woman, Every Child-initiativet. Strategien har fått tilslutning fra 280 ulike aktører slik som utviklingsland, giverland, FN-organisasjoner og privat sektor, sivilsamfunnsorganisasjoner og akademiske institusjoner.<sup>34</sup> Den har ført til samlet finansiering på over 300 milliarder kroner, hvorav 110 milliarder kroner er tillegg til det som allerede var planlagt. Utviklingsland forpliktet seg til å bidra med nesten halvparten av disse midlene.

«Hver dag dør ti kvinner i Malawi under barnefødsel fordi de ikke har tilgang på kyndig hjelp.» Brandina Kambala, prevensjonsveileder og ungdomskordinator i organisasjonen Banja la Mtsogolo



Se video:



Et annet norsk fremstøt førte til Partnerskapet for mødre-, nyfødt- og barnehelse (PMNCH). En Global konsensus for mødre-, nyfødt og barnehelse ble lansert av Den globale helsekampanjen i juni 2009, akseptert av G8-møtet juli samme år, og tatt inn i FN's generalsekretærs globale strategi for kvinners og barns helse i 2010.<sup>35</sup> Arbeidet samlet land og organisasjoner om en felles forståelse av utfordringene og de viktigste tiltakene for å møte dem.

**Investeringer basert på tilgjengelige ressurser.** Når bistandstiltak utvikles uten at langsiktige ressurser er sikret, fører det til usikkerhet og ineffektivitet. Planlegging basert på tilgjengelige ressurser øker forutsigbarheten av programmer. Da vaksinealliansen GAVI ble etablert for å støtte innføring av nye vaksiner, var de tilgjengelige ressursene kun tilstrekkelig for å gi landene 20 USD for hvert ekstra barn vaksinert i forhold til vaksinedekningen året før. Dette dekket i gjennomsnitt kun én firedel av kostnadene hvert land hadde for å øke dekingen. Det viste seg likevel å være avgjørende at finansieringen var forutsigbar. GAVI stimulerte dermed til økt vaksinedekning og til at landene selv gjorde det som var nødvendig. Siden opprettelsen av GAVI i 2000 frem til 2012 har vaksinasjonsdekingen i gjennomsnitt økt fra 66 til 74 prosent i land der GAVI har programmer.

<sup>33</sup> The Global Campaign for the Health MDGs

<sup>34</sup> Every Woman Every Child

<sup>35</sup> Accelerating Progress in Saving the Lives of Women and Children, Report, Norad home page, 21 Jan 2013

## SAMARBEIDSFORMER OG PARTNERE

**Internasjonale partnerskap.** Norsk helsebistand har dreid fra tradisjonell bilateral bistand som finansierte helsetjenester i enkeltland, til å delta i initiativer med internasjonale partnerskap og samarbeid med nye aktører. Norge har i dette arbeidet fokusert på resultater, innovasjon og fleksibilitet.

**Fagnettverk og sosial mobilisering.** I Norge har fagnettverk blitt etablert mellom forskere, forvaltningsorganer og sivilsamfunn for å utvikle gode tiltak for å begrense hiv-epidemien og epidemiens konsekvenser. Gjennom Det nasjonale hiv-rådet er det etablert et samarbeid mellom departementene, norske fagmiljøer og det sivile samfunn. Sivilsamfunnsorganisasjoner bidrar til den sosiale mobiliseringen for helsetusenårsmålene. Ikke minst gjelder dette i arbeidet med hiv/aids og seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR), der de har bidratt både faglig, for politisk mobilisering og i pådriverarbeidet.

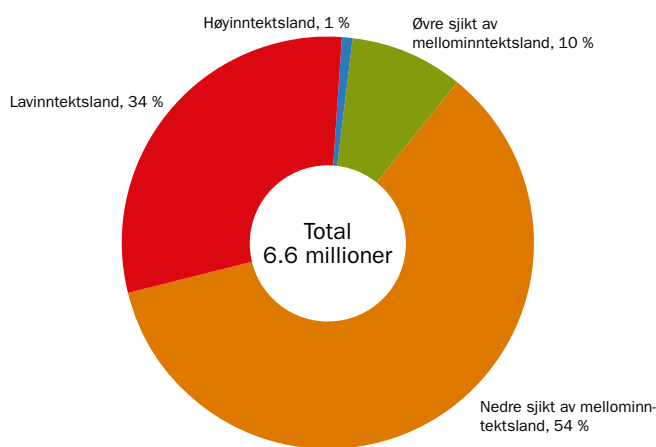
**Innsats på ulike områder mot samme mål.** Det politiske engasjementet har gjort det mulig å formidle og mobilisere viktige saker i en bredere sammenheng. At kvinner dør i barsel er ikke bare et resultat av manglende helsetilbud, men er også uttrykk for diskriminering og manglende respekt for menneskerettighetene. Norge har fremmet dette i mange fora, for eksempel i FNs menneskerettighetsråd.

### Sikre at investeringene gir bedre helsegevinst og følges opp.

For å få mest mulig helse for hver krone investeres det i kostnadseffektive tiltak, for eksempel vaksiner og tiltak som gjør livreddende legemidler billigere.

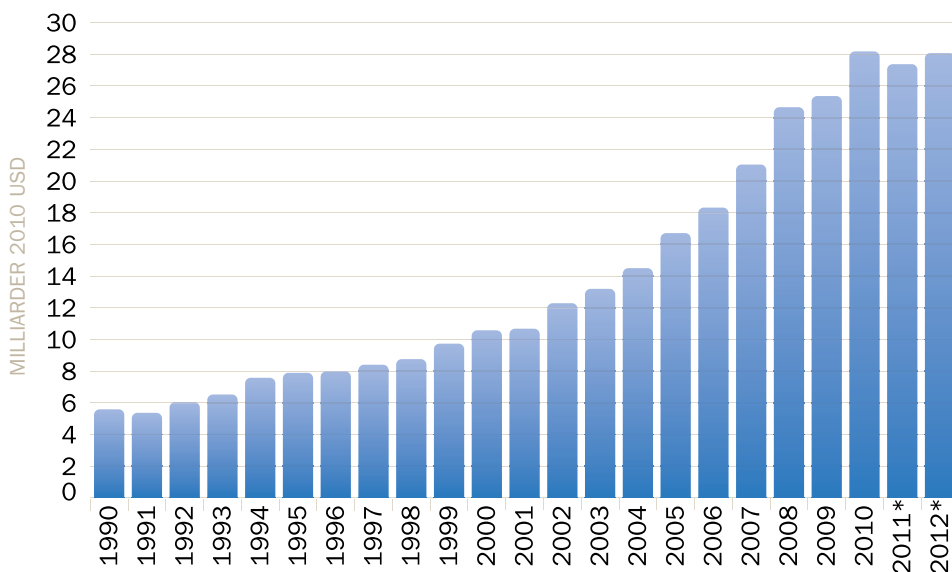
**Nytenkning, forskning og utnyttelse av nye hjelpemidler** bidrar til effektiv innsats. Norge leder en arbeidsgruppe under FNs generalsekretær som arbeider med nyvinninger for bedre resultater i helse. Mobilbaserte banktjenester, pasientinformasjon, SMS-kommunikasjon og -informasjonssystemer for rapportering er eksempler der bruk av mobilteknologi skal gi bedre tjenester.

**FIGUR 3.4. OVER HALVPARTEN AV BARNEDØDELIGHETEN ER I MELLOMINNTEKTSLAND**



Kilde: WHO 2013

**FIGUR 3.3. STOR ØKNING I VERDENS TOTALE HELSEBISTAND 1990-2012**



\*Estimat

Kilde: IHME database



Dagene på fødeklinikken på Prince Louise Rwagasore-sykehuset i Bujumbura i Burundi er travle. Opptil 15 barn kommer til verden her i løpet av en vanlig arbeidsdag. Fødeavdelingen er operativ hele døgnet. Avdelingen har tre fødesenger og to rom hvor det kan utføres keisersnitt samtidig. Så mange som syv keisersnitt utføres daglig. Concilie Nibaruta begynte som jordmor for to år siden. I en hektisk hverdag lærer hun mye av Constance Nuponzima (i bakgrunnen), som har 30 års erfaring i yrket.

## RESULTATEKSEMPLER HELSE

### EKSEMPEL 1 SPEDBARNSDØDELIGHETEN SYNKER, MEN IKKE RASKT NOK TIL Å NÅ TUSENÅRSMÅLET

*Til tross for gode resultater i enkeltland er spedbarnsdødeligheten fortsatt høy. Tusenårs mål 4 om å redusere dødsfall blant barn under fem år med to tredjedeler innen 2015 vil ikke nås ved dagens innsats. Noe som skyldes den høye spebarnsdødeligheten.*

#### HVORFOR: I ÅR 2000 DØDE 56 AV 1000 BARN FØR DE FYLTE ETT ÅR

Dødeligheten i første leveår defineres som spedbarnsdødelighet, mens nyfødt dødelighet omfatter dødelighet i de første fire ukene. Da tusenårs målene ble fastsatt rundt år 2000, var dødeligheten blant nyfødte i utviklingsland 31 av 1000, spedbarn 56 av 1000, og blant barn under fem år 80 av 1000.

#### HVA: NORSK INNSATS MOT SPEDBARNSDØDELIGHET

Norge har støttet innsats for tusenårs målene siden år 2000. Innsatsen for global helse har siden 2005 særlig prioritert mødre og barn gjennom Den globale kampanjen for kvinners og barns helse. Norsk bistand innebærer ikke bare penger, men også pådrivervirkosomhet, helsediplomati, og faglig samarbeid med land og gjennom internasjonale organisasjoner. Dette inkluderer Verdens helseorganisasjon, UNICEF, Verdensbanken, globale initiativer og fond. Det er derfor rimelig å si at den samlede effekten av den norske bistanden er større enn det pengene alene skulle tilsi.

I dette eksempelet presenteres den globale fremgangen for å redusere spedbarnsdødelighet. Internasjonal bistand, også den norske, har spilt en viktig rolle i å oppnå disse resultatene. Nøyaktig hvor stor denne rollen har vært er vanskelig å beregne, både for bistanden som helhet og for det spesifikke norske bidraget. Eksempelet er derfor ment å illustrere tematikken, ikke spesifisere resultater som direkte kan tilskrives norsk støtte.

**Hvor mye:** Samlet norsk innsats for mødre- og barnehelseinnsats var mellom 2000 og 2005 rundt 300 millioner kroner per år. Fra 2005 har det vært en betydelig økning hvert år, og i 2013 er støtten på to milliarder kroner.

#### RESULTATER: SPEDBARNSDØDELIGHETEN ER REDUSERT, MEN MÅLET OM TO-TREDELETS NEDGANG I BARNEDØDELIGHET VIL IKKE NÅS GLOBALT

Gjennom felles innsats av myndigheter i utviklingsland, givere og ulike bistandsaktører har barnedødeligheten gått ned fra 80 i 2000 til 48 per 1000 levendefødte i 2012. Spedbarnsdødeligheten er redusert fra 56 til 35 per 1000 levendefødte i samme periode. Tilgangen til kvalifisert fødselshjelp globalt økte fra 55 til 65 prosent mellom 1990 og 2010. Det gjenstår likevel store utfordringer. Da det kun var 1000 dager igjen før sluttdato for tusenårs målene i 2015, var det klart at en rekke land ikke vil klare å nå målet om å redusere dødeligheten for barn under fem år med to tredjedeler. Tallene sammenlignes med situasjonen i 1990, som er

det året som fremgang på tusenårs målene regnes i forhold til. Bangladesh, Etiopia, Liberia, Malawi, Nepal, Tanzania og Øst-Timor er eksempler på land som hadde høy barnedødelighet i 2000, og som allerede har nådd tusenårs målet. Spedbarnsdødeligheten i disse landene gikk ned med mellom 61 og 67 prosent mellom 1990 og 2012. Årsakene er sammensatte. Ikke minst skyldes dette målrettet innsats fra myndighetene om å øke vaksinasjonsdekningen og amming, samt å tilby fødselshjelp for mor og barn der bruken av livreddende medisiner og utstyr har stått sentralt. Internasjonal bistand har bidratt til gjennomføringen av disse tiltakene.

I Afghanistan er spedbarnsdødeligheten redusert fra 120 per 1000 levendefødte i 1990 til 71 i 2012. En stor andel av denne forbedringen er takket være internasjonal bistand, som utgjør 80 prosent av helsebudsjettet. En rekke nasjonale og internasjonale sivilsamfunnsorganisasjoner har fordelt ansvar for tjenestelevering. Norske bidrag til styrking av tjenestelevering gjennom Verdensbanken og utdanning av jordmødre gjennom Afghanistan-komiteén er med på dette.

Spedbarnsdødeligheten i Tanzania er i perioden 1999–2012 redusert med litt over 60 prosent fra 101 til 38 per 1000 levendefødte. Norge og andre givere har bidratt til dette gjennom stat-til-stat bistand, støtte gjennom sivilsamfunnsorganisasjoner, multilaterale organisasjoner og globale fond. Samarbeid mellom statsledere har vært en viktig drivkraft for å få til dette, og engasjementet til Tanzanias president har vært avgjørende for landets egen satsing og utvikling.

Mens barne- og spedbarnsdødeligheten på verdensbasis er nær halvert, er nyfødt dødeligheten kun redusert fra 31 til 23 per 1000 levendefødte siden 2000. Hvert år dør fremdeles 2,8 millioner barn før de fyller fire uker av årsaker som kan forebygges gjennom god fødsels- og nyfødt hjelp. Tilgang til livsviktige medisiner og utstyr er også forebyggende. WHO påpeker at spedbarn, og især nyfødte, må prioriteres hvis målet om å bekjempe barnedødelighet skal nås.

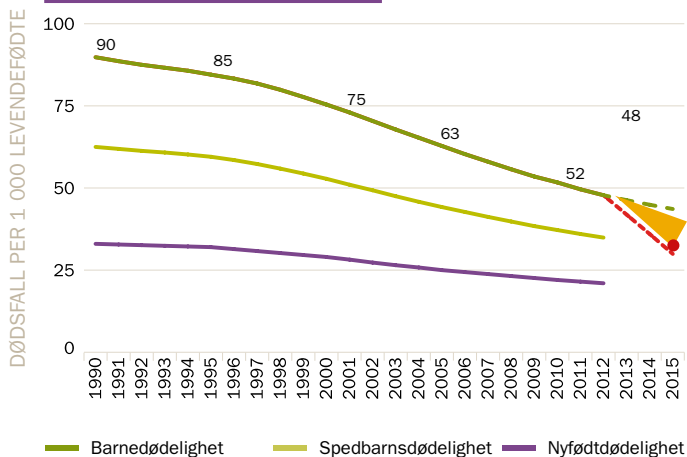
#### LÆRDOMMER: BEHOV FOR ØKT OG MER EFFEKTIV SATSING PÅ NYFØDTHELSE

Reduksjonen i dødelighet har vært størst blant barn mellom to og fem år. Dette skyldes hovedsakelig suksessrike tiltak som vaksinasjon, tilskudd av høydose vitamin A-kapsler og forebygging av malaria. Mens lungebetennelse, diaré og malaria hos barn kan forebygges og behandles med enkle og billige midler, er det dyrere og tar lengre tid å forebygge dødsfall blant nyfødte. Til dette trengs det kvalifisert fødselshjelp som lege eller jordmor, utstyr og medisiner samt god tilgang til tjenestene for mor og barn. Statistikken viser at kun 45 prosent av alle gravide kvinner og nyfødte i utviklingsland i år 2005 hadde tilgang til kvalifisert fødselshjelp.

Utfordringen fremover blir å videreutvikle og oppskalere bruk av effektive tiltak for å få ned spedbarnsdødeligheten. Dette må skje i samarbeid med globale organisasjoner og samarbeidslands myndigheter.

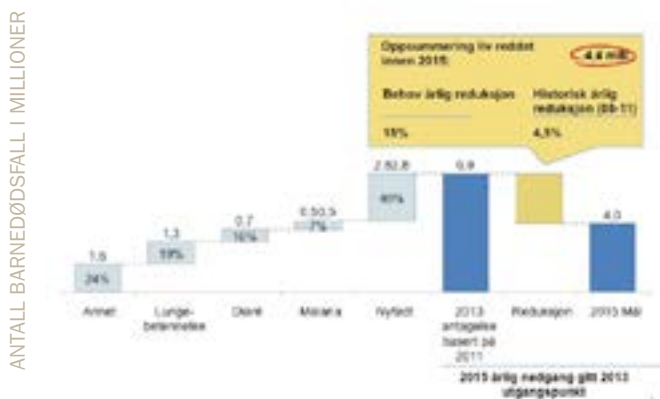
Kilder  
 Committing to Child Survival: A Promise Renewed – Progress Report, UNICEF, 2013  
 Analyzing Progress on Commitments to the Global Strategy for Women's and Children's Health, PMNCH 2013  
 WHO, EMRO, Health Systems Profile - Afghanistan  
 WHO-Statistikk  
 Verdensbanken  
 UNDP-statistikk

**FIGUR 3.5. NYFØDTDØDELIGHET GJØR MÅL OM BARNE-DØDELIGHET VANSKELIG Å NÅ**



Riktig omsorg ved fødsel er ikke kun med på å forebygge dødfødsler og redde livet til både mor og barn, men sparer også samfunnet for økonomiske og sosiale kostnader knyttet til behandling, uførhet og tapt arbeidsinntekt. Rød stiplet linje viser nødvendig utvikling for å nå tusenårs målet.

**FIGUR 3.6. 4,4 MILLIONER LIV MÅ REDDES FOR Å NÅ TUSENÅRSMÅL 4 INNEN 2015**



Beregning for antall liv som må redde for å nå tusenårs mål 4 og innen hvilke områder. Antall dødsfall blant barn under fem år må reduseres fra dagens 6,9 millioner til fire millioner per år. Samlet må 4,4 millioner flere barn redde innen 2015. Av disse er 40 prosent eller rundt 2,8 millioner nyfødte. Nedgangen i nyfødt dødsfall har vært mindre enn for barn generelt, men ved enkle midler kan en stor andel av disse redde, for eksempel rask behandling av fødselsasfyksi (slim i luftveiene).  
 Merk: 2013-tallene er basert på 2011-tall for barnehelse.  
 Forutsetter at økt fødselsrate og nedgang i dødsrate balanserer hverandre ut.  
 Kilde: UNICEF, Promised Renewed .

**Boks 3.1. Nyfødt-, barne- og mødre helse og kommisjonen for livsviktige medisiner**

I 2011 ble det bestemt å øke den norske innsatsen for nyfødt helse ved å bidra til å forbedre tilgjengelighet og mer effektiv bruk av livreddende medisiner og utstyr for mødre og barn, især rundt fødsel. Beslutningen er basert på studier som for eksempel viste at i Bangladesh manglet rundt halvparten av distriktsykehus og -helsestasjoner den anbefalte medisinen oxytocin mot blødning etter fødselen på lager.<sup>40</sup> Oxytocin koster fra én til fire kroner per behandling. En studie<sup>41</sup> i Malawi fant at distrikthelsestasjoner ikke hadde nødvendig antibiotika for å kunne behandle lungebetennelse som er den sykdommen som dreper flest barn. Kostnaden per tablett av antibiotika amoxicillin er mindre enn 10 øre.

Gjennom Kommissjonen for livsviktige medisiner og utstyr for kvinners og barns helse leder Norge arbeidet for økt tilgang og bruk av 13 livsviktige produkter i form av medisiner og utstyr. Herav er fire direkte rettet mot nyfødte, tre mot barn under fem år og seks mot kvinner. Kommissjonen satser på å redde seks millioner liv de neste fem årene (2013 – 2018), hvorav 2,4 millioner spedbarnsliv. Kommissjonens anbefalinger omfatter å forsterke kvaliteten av medisinerne, øke kunnskap om disse blant helsearbeidere og foreldre, stimulere til regional produksjon for å redusere pris, samt forsterke forsyningskjeder ved bruk av mobilteknologi.

Fremover skal Norge bidra med 300 millioner kroner per år, eller 1,5 milliarder for perioden 2013-2018 for gjennomføring av anbefalingene til Kommissjonen for livsviktige medisiner. Det kommer til å dekke ti prosent av den totale kostnaden på USD 2,6 milliarder, for 50 av de fattigste landene i fem år. Finansieringen vil hovedsakelig komme fra samarbeidslandenes nasjonale budsjetter, samt bistand fra Norge, Sverige, Storbritannia og andre.



Helsesenteret i Rumonge i Burundi betjener familier på landsbygda, som via kirker informerer om når de kan komme. Internasjonal finansiering via blant andre GAVI og UNICEF bidrar til kjøp av vaksiner og til at helsearbeidere kan reise ut til familier som ikke har muligheten til å besøke sentret.

36 Leahy Madsen E, Bergeson-Lockwood J, Bernstein J. Maternal Health Supplies in Bangladesh. Population Action International; 2010.

37 Deficient supplies of drugs for life-threatening diseases in an African community by Norman N Lufesi, Marit Andrew and Ivar Aursnes, BMC Health Services Research, 7:86, doi:10.1186/1472-6963-7-86, 2007

## EKSEMPEL 2 VAKSINEALLIANSEN GAVI HAR BIDRATT TIL Å FOREBYGGE MER ENN FEM MILLIONER DØDSFALL

*GAVI har gjennom å bidra til rask introduksjon av nye vaksiner og økt global vaksinedekning reddet et stort antall liv.*

### HVORFOR: VAKSINER SOM KAN REDDE LIV HAR VÆRT FOR DYRE FOR FATTIGE LAND

Vaksinering er det mest effektive tiltaket mot mange smittsomme sykdommer. Globalt forebygger vaksinering mellom to og tre millioner dødsfall hvert år. Likevel var det i 2003 fortsatt over 27 millioner barn som ikke mottok den mest grunnleggende pakken med vaksiner. Historisk har det gått 10-20 år fra en ny vaksine var tilgjengelig til den ble introdusert i et utviklingsland. I 2003 døde 2,5 millioner barn årlig av sykdommer som kunne blitt forebygget med vaksiner. Vaksinering regnes dessuten for å være et av de mest kostnadseffektive helsetiltakene.

### HVA: GAVI ARBEIDER FOR Å REDUSERE PRISER, UTVIKLE NYE VAKSINER OG ØKE TILGANGEN I FATTIGE LAND

Vaksinering er et viktig virkemiddel i norsk bistandsstrategi for å bidra til å redusere barnedødeligheten og nå tusenårs mål 4 om reduksjon i barnedødelighet. Norge bidro til å etablere Den globale vaksinealliansen GAVI i 1999, som er et samarbeid mellom offentlig og privat sektor. Den norske legen Tore Godal var GAVIs første leder. I GAVIs styre sitter representanter fra myndigheter i giverland (inkludert Norge) og mottakerland, FN-organisasjoner, Verdensbanken, sivilt samfunn, forskningsinstitutter og vaksineindustrien.

GAVIs mandat er å redde barns liv og å beskytte folks helse gjennom å øke tilgang til vaksinering i fattige land. Støtte fra GAVI er søknadsbasert og prioriterer de fattigste landene. Hittil er 77 land invitert til å søke om nye vaksiner og finansiell støtte for å styrke vaksineprogrammer og øke vaksinedekningen. Det er UNICEF som kjøper vaksiner og leverer til land på vegne av GAVI. For å sikre høy vaksinedekning kreves velfungerende leveringssystemer inkludert innkjøp, distribusjon, kjøling av vaksiner, og helsearbeidere som kan levere tjenester. Disse systemene er svake i mange land og alliansepartnerne støtter ofte også opp om implementering. Nasjonalt eierskap og utvikling av strategier for langsiktig, bærekraftig finansiering legges til grunn for GAVIs virksomhet.

**Hvor mye:** Norge er en av de største bidragsyterne til GAVI og har bidratt med om lag ti prosent av GAVIs budsjett, rundt fem milliarder kroner totalt, fra 2000 til 2013. I 2011 annonserte regjeringen at Norge vil øke sin finansiering til GAVI opp mot én milliard kroner i året frem mot 2015.

### RESULTATER: ØKT BRUK AV NYE VAKSINER, BEDRE PRIS OG TILGANG TIL VAKSINER, OG REDUSERT DØDELIGHET

GAVI, sammen med WHO og UNICEF har de siste tolv årene kjøpt og hjulpet land med å distribuere viktige vaksiner til mer enn 70 lavinntektsland. Dette har bidratt til at fattige land har kunnet introdusere nye vaksiner mot alvorlige sykdommer som gulfeber, hjerne- og lungebetennelser, hepatitt B, og rotavirusdiaré.

Mer enn 390 millioner barn har blitt fullvaksinert med støtte fra GAVI i perioden 2000 til 2012. Det vil si at de er blitt vaksinert mot flere forskjellige sykdommer, som del av et vaksinasjonsprogram. I tillegg har vaksinekampanjer, støttet av GAVI, vaksinert 100 millioner mot hjernehinnebetennelse (meningitt A) og 68 millioner mot gulfeber.

Det beregnes at vaksineringen har bidratt til å forebygge 5,1 millioner dødsfall i samme periode. Vaksineringen mot hjernehinnebetennelse (meningitt A) i det såkalte «meningittbeltet» i Afrika har gjort at det ikke forekom noen tilfeller av meningitt i 2012. Til sammenligning var det opp mot 1000 tilfeller per 100 000 mennesker under epidemier tidligere.

I 2000 hadde ingen utviklingsland introdusert vaksiner mot hepatitt B og Hib-sykdom selv om disse vaksinene var tilgjengelige i rikere land. Ved utgangen av 2012 hadde alle utenom ett av verdens lavinntektsland inkludert vaksinene i sine vaksinasjonsprogrammer med støtte fra GAVI. Mens det før gikk opp til 20 år fra en ny vaksine ble tilgjengelig i rike land til den ble tilgjengelig i fattige land, har GAVI gjort de nye vaksinene mot lungebetennelse og rotavirusdiaré tilgjengelig i utviklingsland i løpet av ett år. Siden 2010 har pneumokokk-vaksinen mot lungebetennelse blitt introdusert i 30 land, og rotavirusvaksinen i 14 land.

GAVI har også investert i vaksinasjonsprogrammer. Støtten har vært resultatbasert, som her betyr at land har fått utbetalt midler etter hvor mange ekstra barn de kan dokumentere å ha vaksinert hvert år. I GAVI-støttede land har dekingen økt fra 61 prosent (2000) til 74 prosent (2012). Den globale vaksinasjonsdekingen har økt fra 73 prosent til 83 prosent fra år 2000 til 2012. Til tross for befolkningsvekst har barnedødeligheten blitt redusert fra 12,6 millioner i 1990 til 6,6 millioner i dag. Det er likevel fortsatt 22 millioner barn som ikke mottar den grunnleggende pakken med vaksiner i dag. Økt vaksinedekning til 90 prosent vil kunne redde to millioner flere barn per år.

Ved å samle etterspørselen etter vaksiner fra over 70 av verdens fattigste land har GAVI en styrke i markedet som gjør at alliansen kan forhandle frem lavere vaksinepriser på vegne av mottakerlandene. I tillegg sikrer GAVI produsentene en langsiktig og forutsigbar finansiering. Det gjør det lettere for vaksineindustrien å plan-

legge en langsiktig produksjon, noe som bidrar til at vaksinene raskere kan gjøres tilgjengelig i utviklingsland. Det skaper også en interesse hos nye produsenter for dette markedet. Samlet kostnad for fullvaksinering av et barn med pentavalent-, pneumokokk- og rotavirusvaksine gikk ned fra 35 USD i 2010 til 23 USD i 2012.

Det er spesielt GAVIs finansieringsmekanismer IFFIm (Innovativ finansieringsmekanisme for immunisering), og AMC (Advance Market Commitments), som har bidratt til GAVIs mulighet for markedspåvirkning gjennom sine langsiktige juridiske forpliktelser til kjøp av vaksiner.

#### LÆRDOMMER: ALLIANSE FOR VAKSINASJON ER SVÆRT EFFEKTIVT

I en britisk vurdering av kostnadseffektivitet i multilaterale organisasjoner ble GAVI vurdert som meget effektiv. Det som gjør GAVI effektiv i forhold til mange andre multilaterale organisasjoner er at interessene til mange utviklingsland samles i et samarbeid med privat sektor. Slik kan land som hver for seg har liten påvirkning på globale markeder påvirke prisen på vaksinene de trenger. Landspesifikke løsninger er nødvendige for at støtten til stater med spesielle utfordringer innen styresett og helsesystemer skal være effektiv. Sivilsamfunnsorganisasjoner spiller en viktig rolle der de nasjonale systemene er svake. I mange land leverer de opp mot 60 prosent av vaksinasjonstjenestene.

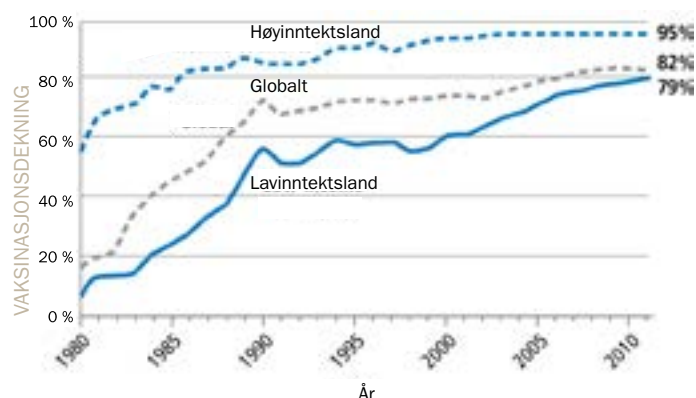
Evalueringer av GAVIs resultatbaserte støtte har vist at støtten har bidratt til økt vaksinedekning, men har også kastet lys over problemer med datakvalitet. Det har medført økt fokus og investeringer i kvalitet i vaksinasjonsdata. Informasjons-, monitorerings- og logistikksystemer er områder som må styrkes ytterligere for å sikre god planlegging av effektiv gjennomføring av vaksinasjonsprogrammer.

Kilder:  
 GIVS Global Immunization Vision and Strategy 2006-2015. GAVI Mid-Term Review, October 2013  
 GAVI progress report 2012. GAVI Immunization Services Support (ISS) evaluering  
 GAVI Advanced Market Commitments (AMC) evaluering. DFID The Multilateral Aid Review 2011



Vaksinering er det mest effektive tiltaket mot mange smittsomme sykdommer. Her registreres en baby for vaksinering ved helsestasjonen i Rumonge i Burundi.

**FIGUR 3.7. GAVI HAR BIDRATT TIL UTJEVNING AV FORSKJELLER I VAKSINEDEKNINGEN MELLOM LAND**



Grafen viser utviklingen i vaksinedekningen i lav- og høyinntektsland siden 1980. Siden stagnasjonen i vaksinasjonsdekningen på 1990-tallet har GAVI bidratt til å øke dekingen i lavinntektsland fra 61 prosent til 74 prosent i år 2012 og har dermed bidratt til utjevning av forskjeller i vaksinedekningen mellom høy- og lavinntektsland.

#### Boks 3.2. Fakta om vaksinasjon

Når man har gjennomgått en sykdom, gir dette ofte livslang immunitet, slik at man ikke får samme sykdom flere ganger. Det finnes infeksjoner som kan forårsake alvorlige skader og i verste fall død hos den som smittes. Hensikten med vaksinasjon er å oppnå immunitet uten den risikoen det innebærer å gjennomgå en slik sykdom. Vaksinasjon kan utrydde smittsomme sykdommer. Hittil er kopper den eneste infeksjonssykdommen som er fullstendig utryddet. Det jobbes for utryddelse av polio. Når de aller fleste i befolkningen er vaksinert mot en sykdom, blir det få personer igjen som smitten kan spre seg til. Dette kalles flokkbeskyttelse og gjør det mulig å holde sykdommen borte, noe som også beskytter de som ikke er vaksinert. De vaksinene som brukes i barnevaksinasjonsprogrammet fører til god beskyttelse for hver enkelt som er vaksinert. Den individuelle beskyttelsen etter fullført vaksinasjon varierer fra rundt 85 prosent for kikhostevaksine til nærmere 100 prosent for difteri-, stivkrampe- og poliovaksine. Barnevaksinasjonsprogrammet gjør at vi i Norge i dag har kontroll over mange infeksjonssykdommer som tidligere var utbredt. Eksempler på slike sykdommer er polio, meslinger og difteri. For å få en sykdom under kontroll kreves en vaksinasjonsdekning i befolkningen på 80-95 prosent, avhengig av hvor smittsom sykdommen er. Hvis vaksinasjonsdekningen blir for lav kan sykdommer vi i dag har kontroll over komme tilbake. Vaksinering må derfor opprettholdes på høyt nivå hvert år selv om vi ikke opplever epidemier.

## EKSEMPEL 3 DET GLOBALE FONDET HAR BIDRATT TIL Å REDDE 8,7 MILLIONER LIV

*På begynnelsen av 2000-tallet døde millioner av mennesker av aids, tuberkulose, malaria og andre smittsomme sykdommer som både kan forebygges og behandles. Verdenssamfunnet gikk derfor sammen om å etablere Det globale fondet for bekjempelse av hiv/aids, tuberkulose og malaria. Fondet har bidratt til at tusenårsmål 6, om blant annet reversering av aidsepidemien, langt på vei blir oppnådd.*

### HVORFOR: MENNESKER DØDE AV AIDS, TUBERKULOSE, MALARIA OG ANDRE SMITTSOMME SYKDOMMER SOM BÅDE KUNNE FOREBYGGES OG BEHANDLES

Hiv og aids ble oppfattet som en «dødsdom» rundt årtusenskiftet. Bare 50 000 fikk hivbehandling i Afrika og færre enn fem prosent av befolkningen hadde myggnett til beskyttelse mot malaria. Ubehandlet hiv førte også til en oppblomstring av tuberkulosestilfeller. Det var et stort gap mellom det man visste måtte gjøres for å bekjempe de tre sykdommene og tilgang på fagfolk og penger. Forebygging, behandling, omsorg og støtte var forventet å virke sammen. Det ble derfor satset på en helhetlig innsats.

### HVA: MOBILISERE RESSURSER FOR BEKJEMPELSE AV HIV/AIDS, TUBERKULOSE OG MALARIA

Det globale fondet for bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria ble etablert etter FNs høynivåmøte om aids i 2001 med G8-landene i front. Disse landene er Canada, Frankrike, Italia, Japan, Russland, Storbritannia, Tyskland og USA. Fondet finansierer tiltak for å forebygge og behandle hiv og aids, tuberkulose og malaria, og er den største internasjonale finansieringskilden innen global helse. UNAIDS og Verdens helseorganisasjon (WHO) er faglige referanser for nasjonal politikk. I tillegg til å jobbe spesielt med de tre sykdommene, bidrar også fondet til at sivilt samfunn engasjeres på alle nivåer og at helsetjenestetilbudet styrkes generelt.

Fondet er et partnerskap mellom FN, giverland, mottakerland, sivilsamfunnsorganisasjoner, næringsliv, og nettverk for personer som lever med sykdommene. Midler innvilges av styret etter søknad fra det enkelte land eller region, basert på resultater. Per 1. juli 2013 har 20,3 milliarder USD blitt utbetalt til tiltak i mer en 140 land. Fondet bidrar med 82 prosent av internasjonal finansiering av tiltak mot tuberkulose, 50 prosent av tiltak mot malaria og 21 prosent av tiltak mot hiv og aids.

Fondets visjon er en verden fri for hiv og aids, tuberkulose og malaria, og bedre helse for alle. I perioden 2012-2016 er målet å redde ti millioner liv og forhindre at 140-180 millioner mennesker blir smittet av disse sykdommene.

**Hvor mye:** Norge har siden oppstarten bidratt med om lag to prosent av fondets totale finansiering på 25,6 milliarder USD. I 2013 er det norske bidraget 450 millioner kroner.

### RESULTATER: ØKT TILGANG TIL FOREBYGGING, BEHANDLING OG REDUSERT DØDELIGHET

Ved utgangen av 2011 beregnet fondet at det hadde bidratt til å redde rundt 8,7 millioner liv. Dette har blitt oppnådd gjennom en kombinasjon av økt tilgang til behandling og økt innsats for å forebygge sykdommer. Antall liv tallfestes ut i fra beregning av livreddende effekt av tre nøkkeltjenester: hivbehandling, fullført tuberkulosebehandling og utdeling av myggnett behandlet med insektmiddel, som beskytter mot malaria. Se tekstboks på side 23 for mer informasjon.

Flere enn halvparten av landene som fikk støtte av fondet ser ut til å nå tusenårsmålene for hiv og tuberkulose. Det er også fremgang for malaria, men hvis målene skal nås innen 2015 må innsatsen økes.

**Hiv:** Av de som er berettiget hivbehandling i Afrika sør for Sahara, hadde 56 prosent tilgang til slike medisiner i 2012, en økning fra mindre enn fem prosent i 2000. Per 1. juli 2013 hadde fondet globalt bidratt til at 5,3 millioner er under hiv-behandling, en økning fra 1,4 millioner i 2007. Videre bidro fondet til 1,1 millioner nye på hiv-behandling de første seks månedene av 2013, en økning fra 900 000 i hele 2012.

Nye hivinfeksjoner er fortsatt et betydelig problem, men antallet går ned. Siden 2001 har det vært en nedgang i nye hivtilfeller på 33 prosent, blant barn 52 prosent. En av grunnene til det er økt tilgang til tjenester som hindrer smitte fra mor til barn. Antall kvinner Det globale fondet i dag hjelper med slike tjenester er 2,1 millioner; en økning fra 147 000 kvinner i 2007. Antall dødsfall på grunn av aids nådde en topp i 2005 og har siden da blitt redusert med 30 prosent. Av 105 land støttet av Det globale fondet er 41 prosent i rute for å nå det internasjonale målet om universell tilgang til hivbehandling innen 2015. Syv av ti land som har 80 prosent behandlingsdekning har mellom 2005 og 2011 mer enn halvert aidsrelaterte dødsfall. Tusenårsmålet om å stoppe spredningen av hiv er altså på vei til å nås.

**Tuberkulose:** Det anslås at 67 prosent av 8,7 millioner som blir tuberkulosesyke hvert år blir diagnostisert, og 85 prosent av disse får effektiv behandling og overlever. Dette er en økning fra 43 prosent diagnostisering og 67 prosent behandling for ti år siden. Det globale fondet har bidratt til denne økningen ved at de per 1. juli 2013 har bidratt til diagnostisering og behandling av elleve millioner tuberkulosestilfeller. Videre bidro fondet til at 1,3 millioner



tuberkulose tilfeller ble diagnostisert og behandlet de første seks månedene av 2013, en økning fra 1,1 millioner i hele 2012. På verdensbasis har tuberkulose relaterte dødsfall blant hiv-positive gått ned med 36 prosent siden 2004.

**Malaria:** Anslagsvis 53 prosent av risikoutsatte husholdninger i Afrika sør for Sahara hadde i 2012 minst ett myggnett behandlet med myggmiddel, en økning fra tre prosent i 2000. Per 1. juli 2013 har Det globale fondet bidratt til at 340 millioner malarianett har blitt delt ut globalt for å beskytte familier mot malaria, en økning fra 46 millioner i 2007. De første seks månedene av 2013 bidro fondet til at 30 millioner malarianett ble utdelt. Undersøkelser viser at omtrent 90 prosent av de som har myggnett bruker dem. Det er en nedgang i globale malariadødsfall med mer en 25 prosent siden 2000.

Resultatene hadde ikke vært mulig å oppnå uten nedgang i enhetspris på medisiner og utstyr, blant annet gjennom forhandling om produksjon på lisens. Politisk og sosial mobilisering har medført økning i landenes egne investeringer. I løpet av de siste fem årene har landenes egen finansiering av tuberkulose, hiv og malariaprogram blitt mer enn doblet i de landene som er berettiget støtte fra fondet. Denne nasjonale økningen er primært knyttet til kampen mot hiv.

#### LÆRDOMMER: INNSATSEN MÅ OPPRETTHOLDES SELV OM MAN BEGYNNER Å SE FREMGANG

Ti år med finansiering av landprogrammer viser hvor viktig det er å gi støtte i samsvar med nasjonale planer og prosedyrer. Det legges vekt på at landene styrker sin kapasitet til å gjøre strategiske og langsiktige valg. Innsatsen rettes mot de områdene og gruppene hvor det er størst utfordring å forebygge sykdom og sikre lik tilgang til nødvendig behandling.

Det er viktig at støtte opprettholdes også etter at fremgang er oppnådd, og ikke slutter for brått. I flere land gikk støtte til malariatiltak ned etter at sykdommen nesten var utryddet, noe som gjorde at den blusset opp igjen. Avbrutt behandling av tuberkulose eller hiv fører til resistens, som er mye dyrere og vanskeligere å behandle.

Kombinasjonen av partnerskap med myndigheter, sivilt samfunn, FN, privat sektor og de som er berørt av sykdommene både på globalt nivå og landnivå, har vist seg å være effektivt i kampen mot de tre sykdommene.

Kilder:  
Strategic Investments for Impact: Global Fund Results Report 2012  
The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria Fourth Replenishment (2014-2016). Update on Results and Impact  
The Global Fund Strategy, 2012-2016: Investing for impact  
UNAIDS investeringsrammeverk  
UNAIDS globale aidsrapport, 2013

#### Boks 3.3 Beregningsmodell for antall liv reddet

Det er utviklet en modell i samarbeid med UNAIDS og WHO for å beregne antall liv reddet. Modellen tar utgangspunkt i tre utvalgte tjenester (hiv- og tuberkulosebehandling og utdelt malarianett), multiplisert med deres dokumenterte effekt på dødelighet. Siden estimatet baserer seg bare på tre tjenester er det sannsynlig at dette blir et underestimat. Det globale fondet for bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria baserer seg ellers på evalueringer i de landene det investeres mest i. I evalueringene inkluderes også andre tjenester i estimatene.

Fondets beregningsmodell er nå under revidering. Nye tall forventes presentert i 2014.



To måneder gamle Abel reagerer med et hyl når BCG-vaksinen settes i armen, mens mamma Addis trøster så godt hun kan. UNICEF støtter et stortstilt vaksineringsprogram i Etiopia.

## EKSEMPEL 4 RESULTATBASERT FINANSIERING BIDRAR TIL ØKT DEKNING AV HELSETJENESTER FOR KVINNER OG BARN

*Større økonomisk gevinst gjennom resultatbasert finansiering kan bedre både dekning, kvalitet og bruk av mødre- og barnehelsetjenester.*

### HVORFOR: BEGRENSET TILGANG, BRUK AV OG KVALITET PÅ HELSETJENESTER

Manglende tilgang på ressurser, lav motivasjon blant helsearbeidere og lite fokus på resultater har bidratt til at helsetjenester er lite tilgjengelig eller har for dårlig kvalitet i mange lavinntektsland. Dette medfører at tjenestene heller ikke etterspørres. Høy dødelighet og sykkelighet blant gravide, nyfødte og barn er delvis en følge av dårlig tjenestetilgang og kvalitet.

### HVA: RESULTATBASERT FINANSIERING AV HELSETJENESTER

Resultatbasert finansiering (boks 3.4.) er et av fem satsingsområder i FNs generalsekretærs globale kampanje for helsetusenårsmålene. Et flergiverfond i Verdensbanken (Health Results Innovation Trust Fund, HRITF), ble etablert av Norge i 2007 og er samfinansiert med Storbritannia. Det er et av de største helsefondene i Verdensbanken. Lav- og mellominntektsland kan søke om finansiell og faglig bistand til å teste ut ulike former for resultatbasert finansiering i sine helsetjenester. Målet med fondet er å øke kunnskapen om hvordan slik finansiering kan gi bedre resultater innen mødre- og barnehelse. Det er også et mål å utvide programmer som gir gode resultater i arbeidet med å redusere barne- og møredødelighet. Det er igangsatt pilotprogrammer i rundt 27 land, hvorav en håndfull er oppskalert til å dekke hele landet.

**Hvor mye:** Norge har forpliktet seg til å støtte Verdensbankens flergiverfond med om lag to milliarder kroner i perioden 2007 til 2022. Storbritannia bidrar i flergiverfondet med omlag én milliard kroner i perioden 2009 - 2017. Per 2013 har Norge utbetalt 600 millioner kroner til fondet.

### RESULTATER: ØKT DEKNING, TILGJENGELIGHET OG BRUK AV TJENESTER

I pilotland har resultatbasert finansiering ført til økt tilgang til, og bruk av, helsetjenester. I Rwanda har det vært 23 prosent flere fødsler på klinikker med resultatbasert finansiering enn i øvrige klinikker. Det har vært 56 prosent økning i forebyggende tiltak for barn under to år og 132 prosent økning for barn over fem år. Det er ikke funnet noen effekt på antall barn med full vaksinasjonsdekning eller antall svangerskapskontroller, men kvaliteten av kontrollene er bedret.

I områder hvor resultatbasert finansiering ble innført i Zimbabwe økte antall svangerskapskontroller med over 100 prosent etter ett år. Tilsvarende skjedde også i Burundi.

I Zambia har antall fødsler på klinikk, og ikke i hjemmet, økt ved klinikker som får resultatbasert finansiering (Figur 3.8.).

I Zimbabwe økte effektiviteten i helsesystemet ved at det ble gitt bonuser for henvisning til sykehus ved risikoutsatte fødsler. Flere fødsler ble gjennomført av mer kvalifisert personell med bedre utstyr. Ved oppskalerte programmer er det grunn til å tro at resultatbasert finansiering har effekt på helsestatus. I Burundi ble det i 2010 registrert 499 dødsfall per 100 000 gravide, en nedgang fra 615 i 2005, etter at resultatbasert finansiering var innført i hele landet. Reduksjonen i barnedødelighet var fra 175 til 96 per 1000 levendefødte i samme periode. Det er vist at resultatbasert finansiering medvirket til dette.

I DR Kongo økte familieplanlegging langt mer i klinikker der resultatbasert finansiering ble innført enn i andre. Forskjellen forklares med at helsearbeiderne ble mer aktive i planlegging og bestilling og bruk av leveranser av prevensjonsmidler.

Kvaliteten og regelmessigheten av innrapportert helseinformasjon er forbedret i nær sagt alle pilotlandene. Dette er en tilleggseffekt med betydning for tjenestelevering og overvåking generelt.

### LÆRDOMMER: RESULTATBASERT FINANSIERING GIR BEDRE HELSEDEKNING

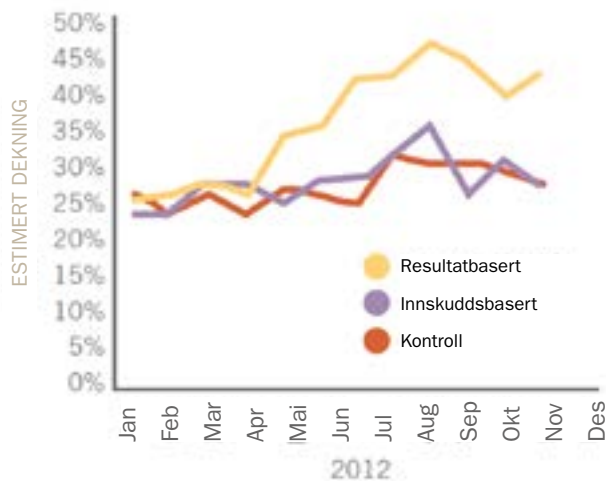
Resultatbasert finansiering har vist seg å kunne bedre både dekning og kvalitet av mødre- og barnehelsetjenester, i hvert fall på kort sikt. Det har også bidratt til å styrke ulike deler av helsesystemet, som helseinformasjon, ressurstilgang, helsearbeideres motivasjon og fravær, problemløsning og desentralisering. Resultatbasert finansiering endrer tankegangen, og erfaringene fra Rwanda og Burundi viser at slik finansiering også kan fremskynde reformer. Samtidig er det viktig å være klar over at resultatbasert finansiering kan innebære økt risiko for juks med tall for blant annet å få dokumentert gode resultater og økt utbetalinger. Derfor er det viktig at tilstrekkelige kontrollmekanismer er på plass.

For å nå de fattigste kombinerer mange resultatbasert finansiering med belønninger rettet mot brukerne, som transportstøtte til gravide eller kontantoverføring for at barna vaksineres. Det er sannsynlig at økt tjenestebruk kommer til å ha en effekt på helsestatusen. Basert på relativt små pilotprogrammer er det dog vanskelig å måle effekt i form av reduksjon av mødre- og barnedødelighet som er store nok til at det slår ut på statistikken.

Ulike oppsummeringer av erfaring fra land har vist at det er viktig å fokusere på kvaliteten på tjenesteleveringen, og ikke bare antallet helsetjenester. I India økte antallet av fødende kvinner så mye at klinikkene ikke klarte å gi god nok kvalitet på tjenestene. Derfor bør man i nyere RBF-programmer også inkludere kvalitet.

Kilder:  
World Bank, Using Results-Based Financing to Achieve Maternal and Child Health, Progress Report, Health Results Innovation Trust Fund, 2013  
Basinga, Gertler et al, The Lancet, Vol. 377, No. 9775 pp 1421-1428, 23 April 2011

**FIGUR 3.8. ØKNING I FØDSLER PÅ KLINIKKER SOM FÅR RESULTATBASERT FINANSIERING, ZAMBIA (2012)**



Endring i andel fødsler på klinikk etter innføring av resultatbasert finansiering (gul) sammenliknet med klinikk som mottok tilsvarende beløp som vanlig budsjett (lilla), og klinikk som ikke mottok ekstra midler (kontrollområde, rød). Økt vanlig budsjett hadde i dette tilfellet liten effekt på antall fødsler.

#### Boks 3.4. Resultatbasert finansiering

Resultatbaserte finansieringsordninger innebærer å betale for oppnådde resultater heller enn å betale for driftskostnader i forkant. Disse finansieringsformene fungerer som motivasjon for helsearbeidere og andre som bidrar til resultatoppnåelse. Et eksempel kan være å gi et sykehus en bonus etter antall fødsler de gjennomfører eller for at kvaliteten på behandling følger en gitt standard. Slike insentiver kan også benyttes for å motivere brukere av tjenester. Dette omtales gjerne som *Conditional Cash Transfers* og er anvendt med gode resultater spesielt i Latin Amerika. Fellestrekket er at utbetalingen er basert på oppnådde resultater eller gjennomførte aktiviteter.



Foto: Ken Opprann

På Kozanchis helsesenter i Etiopias hovedstad Addis Abeba er det stort fremmøte hele uken. UNICEF kjøper vaksiner og leverer til land på vegne av GAVI.

## EKSEMPEL 5 PARTNERSKAP MED PAKISTAN OG FN OM MØDRES OG BARNES HELSE LEVERTE IKKE SOM FORVENTET

Norge inngikk i 2008 et partnerskap med pakistanske myndigheter og FN om å redusere den høye mødre- og barnedødeligheten i Sindh-provinsen. Forhold som flom, reformer i helsesektoren og svak koordinering internt i FN førte til manglende fremdrift og få resultater. Norge har derfor bestemt å avslutte støtten.

### HVORFOR: SINDH ER PROVINSEN MED HØYEST MØDRE- OG BARNEDØDELIGHET

Pakistan er et land med spesielt høy barne- og mødredødelighet. Områder av Sindh-provinsen i sør har de høyeste dødelighetstallene i landet. I følge myndighetenes helsestatistikk i 2007 døde i gjennomsnitt 77 per 1000 levendefødte barn før de fylte ett år, og 84 per 1000 døde før de fylte fem år. I Sindh var disse tallene 71 og 100 per 1000. Det er lengst avstand mellom helseklinikkene på landsbygda i Sindh. Situasjonen der er verre enn i byområdene. Av 1000 barn døde 80 før ettårsdagen og 117 før de ble fem år. Mødredødeligheten i Pakistan i 2007 var 320 per 100 000 levende fødsler, mens tilsvarende tall for Sindh var 350.

Det er mange utfordringer i Pakistan som gjør det til et vanskelig land å jobbe i. Prosjektperioden har vært preget av store konflikter i regionen og ustabil innenrikspolitik. Landet har vært rammet av flom. Kvinnes hverdag begrenses av tradisjonelle kjønnsroller, og religiøse og kulturelle forestillinger hindrer deres tilgang til og bruk av helsetjenester.

### HVA: ØKE TILGANG OG BRUK AV HELSETJENESTER FOR MOR OG BARN BLANT FATTIGE OG MARGINALISERTE GRUPPER I SINDH-PROVINSEN

Målet for Det norsk-pakistanske partnerskapsinitiativ (NPPI) er å redusere dødelighet for mødre, nyfødte og barn under fem år i ti utvalgte distrikter med de høyeste dødelighetstallene. Arbeidet dekker to resultatområder:

1. Økt dekning av helsetjenester med god kvalitet for mor og barn og tjenester knyttet til familieplanlegging
2. Forbedret kunnskap og adferd blant familier og lokalsamfunn i forbindelse med helsetjenester for mor og barn og familieplanlegging

Etter nøye forarbeid, som blant annet inkluderte utarbeidelsen av en risikoanalyse og gjennomgang og forbedring av prosjektets resultatrammeverk, grunnlagsdata og oppfølgingsplan, besluttet Norge at støtten skulle gå gjennom FN-systemet til "Ett FN Pakistan". Dette er et samarbeid mellom UNICEF, Verdens helseorganisasjon og FNs befolkningsfond. Bruk av Ett FN Pakistan var ment å kunne (1) sikre utbetaling og bedre rapportering og ansvarliggjøring av norske midler; (2) minske risikoen for forsinkelser, korrupsjon eller misligheter; og (3) støtte FNs arbeid med å koordinere innsatsen gjennom reformen «Lever som én» som startet i 2007 med Pakistan blant de første landene.

**Hvor mye:** Norges avtalte bidrag til NPPI var 250 millioner kroner for femårsperioden 2008-2013. På grunn av dårlig fremdrift i programmet er bare 105 millioner kroner utbetalt per 2013.

### RESULTATER: LITE FREMGANG MED MANGE UTFORDRINGER OG HINDRINGER

Flere faktorer har forsinket gjennomføringen. Katastrofale flommer dekket landet i 2010 og 2011. En krevende reform av helsesektoren fjernet det nasjonale helsedepartementet og overførte ansvaret til lokale myndigheter, som var dårlig forberedt på dette. Selv om det tas høyde for disse forholdene er prosjektet langt mer forsinket enn ventet.

Det finnes noen gode delresultater, som utbedring av 26 helseinstitusjoner, to spesialiserte med spisskompetanse i omsorg for nyfødte, opplæring av helsepersonell og mobilisering av folk i avsidesliggende områder. Planlagte oppfølgings tiltak for å sikre langtidseffekt og bærekraft er ikke påbegynt. Norges vurdering er at fremgangen som helhet er for svak i forhold til beløpene som har blitt utbetalt til programmet. For eksempel, selv om 26 helseinstitusjoner er utbedret, er resultatet svakt i forhold til det opprinnelige målet om å utbedre 60 helseinstitusjoner innen fem år.

En uavhengig gjennomgang av programmet i 2013 bekreftet Norges mistanke om manglende fremdrift, mangelfull prosjektstyring og koordinering og vansker med å bevise resultatoppnåelse. Prosjektgjennomføringen er så svak, og sannsynligheten for at den kan bedres innenfor den eksisterende strukturen så liten, at Norge har besluttet å trekke støtten uten å fullføre programmet.

Norge faser ut støtten og har bedt Ett FN og helsemyndighetene i Sindh-provinsen om å trappe ned de tiltakene som er mest vellykket på en slik måte at de resultatene som har blitt oppnådd blir bærekraftige. Partnerne bes også om å avslutte ikke-prioriterte aktiviteter, ikke starte opp nye aktiviteter, dokumentere erfaringer og lærdom og gjennomføre en sluttevaluering.

#### **LÆRDOMMER: EKSTRA VIKTIG MED TETT PROSJEKTOPPFØLGING FRA GIVER I KREVENDE LANDSITUASJONER**

En viktig lærdom fra å arbeide i et land som Pakistan er at det kan være bedre å trekke seg ut av et prosjekt som ikke går bra, enn å fortsette med forhåpninger om at det vil ordne seg på sikt. Norge valgte på basis av en gjennomgang midtveis i prosjektet å gjøre nettopp dette. I høy-risikoprosjekter er slike gjennomganger særlig nødvendige.

Eksempelet viser hvor viktig det er med god overvåking av fremgang i prosjekter, solide risikoanalyser i forkant og tiltak for å håndtere risiko. Norge som giver foretok flere analyser og gjennomganger for å sikre at gode arbeidsplaner og solid prosjektledelse var på plass før avtalen ble underskrevet. Til tross for dette viste utfordringene seg å være for store og komplekse. Det er viktig at partnere med ansvar for gjennomføring av prosjektet blir holdt ansvarlig, og at ambisjonsnivå og ønskede resultater tilsvarer det som realistisk kan oppnås innenfor tidsrammen.

Konseptet Ett FN som samler FN-organisasjonenes innsats er nytt. Erfaringen fra NPPI vil bli brukt til å forebygge lignende problemer i fremtidige samarbeid med Ett FN.

Kilder:  
Gjennomgang utført midtveis i Det norsk-pakistanske partnerskapsinitiativet, mai 2013  
Helsestatistikk fra Pakistans regjering



*En kvinne og barnet hennes venter på nødhjelp i Sukkur i Sindh-provinsen etter flommen som rammet Pakistan i 2010. Området har den høyeste barne- og mødredødeligheten i landet.*

## EKSEMPEL 6 ØKT TILGANG PÅ PREVENSJONSIMPLANTAT

*Samarbeid mellom produsenter, myndigheter og helseorganisasjoner har gitt jenter og kvinner i utviklingsland økt tilgang til prevensjon og frihet til å velge den prevensjonsmetoden som passer dem best.*

### HVORFOR: 200 MILLIONER KVINNER HAR IKKE TILGANG TIL PREVENSJON

Mer enn 200 millioner jenter og kvinner i utviklingsland har ikke tilgang til prevensjon selv om de ønsker det. Helseklinikker i utviklingsland tilbyr ofte få prevensjonsmetoder, og langtidsvirkende metoder har lenge vært mangelvare. Problemer med logistikk og forsyning, samt lave budsjetter for prevensjonsmidler, reduserer tilgjengeligheten. Høy pris er én av faktorene som har hindret at mange fattige lands helsemyndigheter kjøper prevensjonsimplantat, også kalt P-staven. Hvis det udekkede behovet for moderne prevensjonsmetoder ble dekket, ville anslagsvis 53 millioner uønskede svangerskap unngås, omlag 90 000 kvinners liv bli reddet og 590 000 dødsfall blant nyfødte bli avverget. Når kvinner kan kontrollere når og hvor mange barn de skal få, gjennom bruk av prevensjon, reduseres risiko for å dø i forbindelse med fødsler og svangerskap. Bruk av prevensjon fører også til at aborttall går ned.

### HVA: AVTALER MED PRODUSENTER OM VOLUMGARANTI FOR P-STAVEN

Økt tilgang til prevensjon var ett av tiltakene den norskledede FN-kommisjonen for livreddende medisiner identifiserte blant 13 enkelte tiltak og produkter som kan bidra til å redde seks millioner liv. P-staven er et hormonimplantat som settes inn under huden i kvinnens overarm. Det virker i tre til fem år avhengig av produkttype. P-staven er etterspurt blant kvinner i utviklingsland, men den har hatt relativt høy pris og har derfor vært lite tilgjengelig.

#### BOKS 3.5. Prevensjonsimplantatet Jadelle

Prevensjonsimplantatet Jadelle ble utviklet av en forsknings- og bistandsorganisasjon som heter Population Council på 1960-tallet. Prevensjonsimplantatene er en av de sikreste og mest kostnadseffektive langtidsvirkende metode på markedet og kan i effekt sammenlignes med spiral. Prevensjonsimplantatet består av en eller to hormonpinner som føres inn under huden på overarmen og virker i tre til fem år, avhengig av hvilket produkt kvinner velger. Implantatet kan tas ut av helsearbeidere når en kvinne måtte ønske det og hun vil da kunne bli fertil med én gang.

Norge har sammen med Gates-stiftelsen, Sverige og Children's Investment Fund Foundation (CIFF) inngått en avtale som sikrer garantert oppkjøp av 40 millioner p-staver fra to produsenter, Bayer og Merck, over syv år. Norge støtter også opplæring av helsearbeidere, distribusjon og informasjon gjennom FNs befolkningsprogram UNFPA og sivilt samfunn for å bidra til at produktene blir tilgjengelige. Målet med satsingen er at jenter og kvinner i utviklingsland får økt tilgang til prevensjon og kan velge en metode som passer dem. Erfaringer viser at det er sannsynlig at lavere pris, lettere tilgjengelighet og bedre informasjon tilsammen vil bidra til økt bruk.

**Hvor mye:** Samarbeid og planlegging begynte i september 2012 da Norge i lys av det globale Family Planning 2020-initiativet forpliktet seg til å fordoble innsatsen for familieplanlegging. Norges bidrag har flere aspekter. Norge, med partnere, har inngått volumgarantiavtaler for kjøp av implantater for perioden 2013 til 2019 for en verdi av mer enn 340 millioner USD, hvorav Norges andel er på 140 millioner USD. Volumgarantiene har bidratt til å halvere prisen på implantater. Norge har bevilget 300 millioner kroner til arbeid med prevensjonsmidler i 2013 gjennom UNFPA og sivilsamfunns-partnere. Norge har kunngjort en intensjon om at bevilgningen vil holdes på samme nivå til og med 2020.

### RESULTATER: HALVERT PRIS OG ØKT ETTERSPORSSEL

Volumgarantien resulterte i at prisen på to typer prevensjonsimplantater fra 2012 til 2013 ble halvert, fra 18 til 8,50 USD, for utviklingsland. Bistandsorganisasjoner og helsemyndigheter i utviklingsland har samlet sett økt sine bestillinger av implantatene med 50 prosent i 2013 sammenlignet med året før. P-stavene vil bli tilgjengelig gratis eller til en subsidiert pris i de aktuelle landene. Prognoser viser at hele produksjonen på til sammen over fem millioner implantater, som blant annet Norge er garantist for, vil bli oppkjøpt i 2013. UNFPA er den største kjøperen av prevensjonsmidler globalt. Prisreduksjonen på implantatene Jadelle og Implanon har medført en kostnadsbesparelse på USD 44 millioner for UNFPA i 2013.

Basert på en kartlegging av behov for opplæring har helsearbeidere i offentlige og private helseklinikker i mange land fått opplæring om prevensjonsimplantatene. Kommunikasjonsarbeid er satt i gang for å nå målgruppene. Dette er en helt ny satsing og resultatene vil først komme når produktene når ut til helseenehetene og målgruppen begynner å bruke produktene. Basert på bestillingene i 2013 kommer tilgjengeligheten av prevensjonsimplantat til å dobles, det vil si til om lag 2,5 millioner nye brukere.

### LÆRDOMMER: POLITISK LEDERSKAP ER VIKTIG FOR Å REDUSERE PRIS OG GJØRE NYE PRODUKTER MER TILGJENGELIGE

Den viktigste lærdommen er sammenhengen mellom innovasjon hos produsenter og politisk lederskap. Uten global mobilisering og bruk av volumgaranti til å redusere økonomisk risiko ville P-stavene ikke ha vært et alternativ for kvinner i fattige land på mange år ennå.

FN-kommisjonen for livreddende medisiner for kvinner og barn, ledet av Nigerias president og Norges statsminister, har gitt arbeidet legitimitet, oppmerksomhet og investeringsvilje i utviklingsland og blant giverland.

Kilder  
Working paper, Prepared for the United Nations Commission on Life-Saving Commodities for Women and Children, mars 2012  
Family Planning 2020 Progress Report, hjemmesiden, november 2013

### Boks 3.6. FN-kommisjonen for livreddende medisiner

Kommisjonen ble ledet av statsminister Stoltenberg og Nigerias president Jonathan. Kommisjonen la frem sine anbefalinger i FNs generalforsamling i september 2012. Kommisjonen vil sikre at 13 livsviktige produkter som er for lite brukt blir tilgjengelige innen 2015. Disse kan være med på å redde seks millioner liv blant kvinner og barn i utviklingsland.



Hawassa University i Etiopia ble stiftet i 2000. Siden har universitetet vokst kraftig. I dag tilbys 60 forskjellige studier og 34 000 studenter er i dag registrert. Over 38 000 har studert her. På universitetsområdet møter man denne påminnelsen om sikker sex.

## EKSEMPEL 7 SYSTEMER FOR HELSEINFORMASJON LEDER TIL BEDRE HELSETILBUD

*Programmet for utvikling av helseinformasjonssystemer (HISP), ledet av Universitetet i Oslo, har bidratt til å styrke helseinformasjon og data, som har ført til bedre helsetilbudet i en rekke land.*

### HVORFOR: MANGEL PÅ HELSEINFORMASJON OG DATA FØRER TIL DÅRLIGE TJENESTER

De fleste utviklingsland har hatt svake, ufullstendige eller manglende systemer for helseinformasjon, og har manglet kapasitet for å utnytte ny teknologi. Dette gjør at de ikke har tilstrekkelig oversikt over helsesituasjonen. Slikt gir dårlig grunnlag for å planlegge og effektivisere helsetjenester, og for å kunne måle om tusenårsmålene for helse nås. Universitetet i Oslo startet programmet for utvikling av systemer for helseinformasjon midt på 1990-tallet. Målet var å bruke IKT til å integrere fragmenterte systemer, tilrettelegge informasjon for analyse og evaluering, og styrke helsemyndigheters kapasitet til å administrere helsetjenester. I 2011 anbefalte FN-kommisjonen for informasjon og ansvarlighet at alle land innen 2015 bør ta i bruk informasjonsteknologi i nasjonale helseinformasjonssystemer.

### HVA: SYSTEMATISK UTVIKLING AV HELSEINFORMASJONSSYSTEMER LOKALT OG NASJONALT

The Health Information Systems Programme (HISP), ledet av Universitetet i Oslo, er et globalt nettverk som arbeider for å styrke helseinformasjonssystemer. Dette gjøres ved å forbedre innsamling, analyse og bruk av helsedata og indikatorer. HISP-nettverket har utviklet og vedlikeholder District Health Information Software (DHIS), et dataprogram som er åpent tilgjengelig. Programmet egner seg for å analysere data på distrikts- og nasjonalt nivå i utviklingsland. HISP styrker informasjonsbruk gjennom opplæring av lokale teknologer og beslutningstakere, og bidrar med forskning og formidling. Den norske støtten går til programutvikling og gjennomføring av dataprogrammer for helseinformasjonssystemer i utviklingsland, samt utdanning av master/PhD-studenter innen helseinformatikk. WHO har fremhevet at HISP har en av de beste metodene for å utvikle helseinformasjonssystemer. HISP er derfor en sentral partner for FN.

HISP startet sitt arbeid i Sør-Afrika i 1995. Nettverket arbeider etter forespørsel fra en rekke land som ønsker å utvikle sine informasjonssystemer for helse. Målet er å forbedre kapasiteten til å innhente, analysere og bruke data for å ta bedre beslutninger samt å formidle og rapportere resultater. Nært samarbeid med og eierskap hos nasjonale myndigheter, samt å bygge på eksisterende teknologi har vært viktig for å utvikle systemer som tar høyde for eksisterende kunnskap, behov, rutiner, og lokal kapasitet for vedlikehold.

**Hvor mye:** Norge har støttet HISP med totalt 130 millioner kroner siden 1995. Universitetet i Oslo har bidratt med et tilsvarende beløp til egen drift, mens en rekke andre internasjonale partnere gir støtte i de enkelte landene som omfattes av programmet.

### RESULTATER: HELSEINFORMASJONSSYSTEMER I MER ENN 30 LAND

HISP har bidratt til uteksamineringen av mer enn 100 mastergradstudenter og 20 PhD-studenter i informatikk fra blant andre Etiopia, Malawi, Mosambik, Sri Lanka og Tanzania. Mange av disse arbeider nå med helseinformasjonssystemer i offentlige institusjoner, privat sektor eller som vitenskapelig ansatte på universiteter i hjemlandet. Se boks 2.4. på side 31 om norsk støtte til høyere utdanning som har bidratt til HISP-programmet.

HISP har hatt en betydelig påvirkning på helseinformasjonssystemer i lav- og mellominntektsland. Nettverket av brukere av DHIS omfatter over 30 land i Afrika, Asia og Latin-Amerika. Over 1,3 milliarder mennesker kan potensielt dekkes av tjenestene.

I land som HISP har jobbet lenge i er det dokumentert mer systematisk bruk av informasjon til å bedre helsetilbud og administrasjon. I Kenya benytter helseadministrasjonen elektroniske data til kartlegging og planlegging. I Liberia ble informasjonen brukt i planlegging av ny nasjonal tiårsplan. Avtaler om tjenestelevering fra sivilsamfunnsorganisasjoner overvåkes ved hjelp av programvaren. I Malawi har tilgjengelighet av data fremmet desentralisering av beslutningsmyndighet til distriktsnivå. Distriktsadministrasjonen benytter systemet til å identifisere klinikker med for lav kvalitet, og setter inn tiltak for å forbedre kvaliteten.

I Sierra Leone har WHO vist at bruk av programvaren til å analysere, planlegge, og gjennomføre tiltak for mødre- og barnehelse har ført til en høyere andel fødsler på klinikker og sykehus enn tidligere.

Data for elleve standardindikatorer for mødre- og barnehelse er nå tilgjengelige i 75 land. Dette gjør det lettere å måle fremgang mot tusenårsmålene. HISP har bidratt til å heve kvaliteten på dataene i de landene de arbeider i.



## LÆRDOMMER: NYE HELSEINFORMASJONSYSTEMER BYGGER PÅ EKSISTERENDE LØSNINGER

Evalueringer av prosjektet viser at de fleste land tidlig oppnår tilgang til informasjon av høy kvalitet og relevans etter innføring av District Health Information Software, også på lokalt nivå. Det gjør HISP-systemet for helseinformasjon til et av de mest brukte i verden. Evalueringen pekte videre på at lokal deltakelse i utvikling av helseinformasjonssystemer, og involvering av lokale universiteter i forskning og utvikling, sikrer nødvendig bærekraft og nasjonalt eierskap av prosjektet. Internasjonal formidling og deling av erfaringer og løsninger er viktig for å spre kunnskap på området over landegrensener.

Erfaringene er også at det er synergier i å sammenligne ulike datakilder, og redusere antall fragmenterte systemer. Løsningene må derfor utformes slik at deling av data mellom systemer støttes.

Utbredelsen av internett i utviklingsland ved hjelp av den pågående mobilrevolusjonen åpner for helt nye muligheter. Internettbaserte helseinformasjonssystemer reduserer rapporteringstid, desentraliserer tilgang til informasjon, og er elastiske når det gjelder skalering. Dette gir lokal og rask respons på helseutfordringer.

Kilder:  
Countdown to 2015, Accountability for Maternal, Newborn & Child Survival, The 2013 Update  
Health Metrics Network "Results Report 2010: Building momentum, saving lives" WHO, Geneva 2010



Francine Girukwayo (til venstre) og Bella Nshimirimana tar seg av registreringen for vaksinerings på helsesenteret i Rumonge i Burundi. I verden er det fortsatt 22 millioner barn som ikke mottar den grunnleggende pakken med vaksiner.

## EKSEMPEL 8 REDUSERT HIV OG AIDS BLANT UTSATTE GRUPPER I AFRIKA

*Samarbeid på tvers av landegrenser oppnår resultater på hiv og aids, seksuell og reproduktiv helse og rettigheter, og rettigheter for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner i Afrika.*

### **HVORFOR: INNSATS I ENKELTLAND GJØR ARBEID MOT HIV OG AIDS OG FOR SEKSUELLE OG REPRODUKTIVE RETTIGHETER MER FRAGMENTERT ENN NØDVENDIG**

Det er beregnet at 2,4 millioner mennesker ble smittet med hiv i Afrika sør for Sahara bare i 2001. Gjennom sykdom og død var hiv-epidemien i ferd med å ødelegge lokalsamfunn og stoppe lands utvikling. Ulike land i samme region har ofte lignende utfordringer. Høy migrasjon bidrar til spredning av hiv, og gjør både forebygging og behandling vanskeligere. Stigmatisering av sex mellom menn er utbredt i regionen. Økt hiv-smitte skyldes mangel på kunnskap og marginalisering. Tidlig på 2000-tallet økte innsatsen mot hiv i enkeltland og globalt, men det var lite arbeid på regionalt nivå.

### **HVA: STØTTE TIL REGIONALE PARTNERE FOR Å FOREBYGGE HIVSMITTE, BEDRE KÅR FOR KVINNER OG JENTER OG ARBEID FOR RETTIGHETER FOR UTSATTE GRUPPER**

Et norsk-svensk samarbeid for arbeid med hiv og aids på regionalt nivå ble opprettet i 2001 og er administrert av et team på den svenske ambassaden i Lusaka, Zambia.

For å møte behov som har blitt tydeligere det siste tiåret har også seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR), særlig for kvinner og jenter, og rettigheter for seksuelle minoriteter, blitt lagt til samarbeidet. Målene er:

- Å forebygge hivsmitte
- Bedre levekår for kvinner og jenter som er rammet av hiv-epidemien
- Økt respekt for lesbiske, homofile, bifile og transpersoners (LHBT) menneskerettigheter

Tiltakene omfatter blant annet seksualundervisning, opplæring og såkornmidler til kvinner for å starte små bedrifter, økt tilgang til kondomer, psykososialt arbeid med barn som har mistet foreldre, støtte til besteforeldre som tar seg av foreldreløse barnebarn, politisk påvirkningsarbeid og forskning. Arbeidet utføres av FN-organisasjoners regionale kontorer, frivillige organisasjoner, forskningsinstitusjoner, og regionale økonomiske fellesskap som Southern African Development Community (SADC) og East African Community (EAC).

**Hvor mye:** Norge støtter tiltaket med 35 millioner kroner årlig, mens Sverige fra 2012 bidrar med 350 millioner SEK årlig. Totalt har Norge bidratt med 265 millioner kroner.

### **RESULTATER: MER FOREBYGGING, BEDRE LEVEKÅR OG STYRKET INNSATS FRA DET ENKELTE LAND**

Migranter er en spesielt utsatt gruppe i SRHR og hiv- og aids-sammenheng. Teamets arbeid har tilrettelagt for økt samarbeid mellom land i regionen. Som et direkte resultat av dette er helse-tjenester gjort tilgjengelig for nærmere 50 000 migranter i det sørlige Afrika i 2012. Psykososial støtte til barn som har mistet én eller begge foreldre bidrar til at også disse barna kan få en god fremtid. Støtten til et regionalt kompetansesenter bidro til at mer enn fem millioner barn i det sørlige og østlige Afrika fikk slik hjelp i 2012.

Teamet støtter arbeid for å styrke innsatsen landene i regionen gjør mot hiv og for SRHR. Fem land får støtte til å styrke sine prosesser for budsjettering til helse og til å lære av hverandre. Politiske vedtak om å øke tilgang til behandling i regionen, har ført til økt tilgang til hivtesting og behandling. Arbeid for å fremme rettigheter gjør at flere tør å la seg teste. Slik har samarbeidet bidratt til at antall mennesker som får hiv-behandling i Afrika sør for Sahara har økt fra 50 000 i 2002 til 7,5 millioner i 2012. Samtidig har antallet som smittes årlig gått ned fra 2,4 millioner i 2001 til 1,8 millioner i 2011.

LHBT-personer er svært utsatt for rettighetsbrudd. Partnerskapet støtter dokumentasjon av brudd på LHBT-rettigheter, blant annet gjennom utarbeidelsen av en rapport i 2012, som ga økt synlighet for temaet regionalt og globalt. Arbeid for rettigheter til seksuelle minoriteter er svært sensitivt i de fleste land i regionen, men det har vist seg at dette kan diskuteres på det regionale nivået, særlig med utgangspunkt i å fremme god helse. Et eksempel på dette er at East African Community i 2012 vedtok at arbeid med hiv i regionen også skal omfatte menn som har sex med menn.

I de senere årene har kvinners rettigheter og SRHR kommet under sterkt press. UNAIDS sitt regionale kontor for det sørlige og østlige Afrika har i løpet av 2012 startet dialog med afrikanske lands forhandlere i regionale og globale fora for å styrke kvinners rettigheter, inkludert seksuelle og reproduktive rettigheter. Den økte innsatsen har blant annet ført til at flere afrikanske land på UNAIDS-styremøter nå er blitt mer aktive for å sikre oppnådde rettigheter innenfor SRHR og hiv.

## LÆRDOMMER: REGIONALT ARBEID KAN GI RESULTATER MAN IKKE ELLERS OPPNÅR

Det regionale perspektivet har vist seg å være fruktbart for å dele erfaringer, og legge til rette for felles løsninger på tvers av landegrensene. Regionale fora har også vist seg å være mer åpne for å diskutere sensitive tema som hiv og aids og LHBT-personers rettigheter, og legge normative rammer for arbeidet i det enkelte land. Mindre, enkeltstående organisasjoner har fått kunnskap og støtte gjennom de regionale institusjonene som støttes. Regionale økonomiske fellesskap har fattet politiske vedtak som skal gjennomføres av alle medlemslandene.

### Kilder

Jones, Peris, Hellevik, Siri B., Aasland, Aadne and Aasen, Berit, Evaluation of the Swedish-Norwegian Regional HIV/AIDS Team for Africa, Sida Evaluation, Stockholm, 2009

UNAIDS, Report on the Global AIDS Epidemic, Geneva, 2012

UNECA, Securing our Future. Report of the Commission on HIV/AIDS and Governance in Africa, Addis Abeba, 2008

## Hivforebygging

Les på side 9: Utdanning og kunnskap – en forutsetning for hivforebygging. Arbeidet mot hiv er et godt eksempel på hvordan tiltak for helse og utdanning styrker hverandre.



Foto: Ken Opprann

Sokoine University of Agriculture (SUA) i Morogoro, Tanzania ble etablert i 1984 og har rundt 7 000 studenter, hvorav 30 prosent er kvinner. Universitetet har utviklet jordbruksmetoder, plantesorter og dyreraser som er mer produktive og tilpasningsdyktige. Norge har vært en av SUAs viktigste partnere, spesielt for skogbruksfakultetet.

## EKSEMPEL 9 ENDRINGSARBEID I LOKALSAMFUNN BIDRAR TIL REDUKSJON AV KVINNELIG KJØNNSLEMLESTELSE

*Kvinnelig omskjæring eller kjønnslemlestelse er en praksis som har fulgt en del kulturer i tusener av år. Kunnskapen om hvilke tiltak som er effektive i å redusere kjønnslemlestelse har blitt bedre de siste årene, og i flere land ser man at omfanget målt i andel av befolkningen reduseres kraftig. Samtidig gjør befolkningsvekst at det totale antallet i risikogruppen er høyere enn for ti år siden i mange land.*

### HVORFOR: I 2003 BLE DET BEREGNET AT TO MILLIONER JENTER STOD I FARE FOR Å BLI KJØNNSLEMLESTET HVERT ÅR

Kvinnelig kjønnslemlestelse innebærer at deler av kvinners ytre kjønnsorganer kuttes eller fjernes. Dette har til dels store negative konsekvenser for kvinners helse, deres seksualitet og senere barnefødsler. Dataene om hvor mange kvinner som blir omskåret er usikre, men da regjeringen lanserte sin handlingsplan mot praksisen i 2003 beregnet Verdens helseorganisasjon at to millioner jenter stod i fare for å bli kjønnslemlestet årlig. Praksisen er tett vevd inn i kultur og tradisjon, og er derfor vanskelig å få slutt på. Det er bortimot umulig for én familie alene å slutte; da vil jentene i familien ikke aksepteres som ektefelle for andre i samfunnet. Selv om praksisen ikke kan begrunnes religiøst, mener mange fortsatt at religionen krever at jenter skal omskjæres.

### HVA: ARBEID FOR Å ENDRE PRAKSIS OG HOLDNINGER LOKALT

Norge har siden 1980-tallet støttet flere initiativer mot kjønnslemlestelse, de fleste i Øst-Afrika. Støtten gikk først og fremst gjennom sivilsamfunnsorganisasjoner, og var begrenset. Selv om regjeringen lanserte sin handlingsplan i 2003, ble det ikke satt av egne midler til gjennomføringen og det tok derfor noen år før støtten økte og ble mer fokusert. I 2006 ble Etiopia valgt som pilotland for en styrket innsats, der Kirkens Nødhjelp og Redd Barna inngikk et samarbeid med tolv lokale partnerorganisasjoner. I tillegg økte engasjementet til Fokus, Care og andre norske organisasjoner i Etiopia og andre land i Øst-Afrika. Den største økningen i norsk støtte kom da FNs befolkningsfond og barnefond, UNFPA og UNICEF, på Norges initiativ startet et felles program mot kjønnslemlestelse i 15 land i 2008: Burkina Faso, Djibouti, Egypt, Eritrea, Etiopia, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Mali, Mauritania, Senegal, Somalia og Sudan. Kirkens Nødhjelp er del av UNFPA og UNICEFs fellesprogram i Etiopia, og jobber med å skape dialog med religiøse ledere.

**Hvor mye:** Norsk støtte til å bekjempe kjønnslemlestelse har vært om lag 369 millioner kroner i perioden 2003-2012. Siden 2008 har 20 millioner av disse midlene årlig gått til UNFPA og UNICEFs fellesprogram. Norge er en av de største giverne til programmet innen denne tematikken, og dekker over 60 prosent av budsjettet for fellesprogrammet. Resten av den norske støtten går via norske og internasjonale sivilsamfunnsorganisasjoner. I tillegg gir Norge kjernestøtte til Verdens helseorganisasjon (WHO), UNICEF og UNFPA.

### RESULTATER: NEDGANG I KJØNNSLEMLESTELSER, MEN FORTSATT MANGE SOM RAMMES

En stor samling statistikk fra 29 land i Afrika og Midtøsten ble offentliggjort av UNICEF i 2013. Statistikken er samlet inn i gjennom husholdsundersøkelser i perioden 2000-2010. Den viser at praksisen har blitt mindre vanlig i halvparten av de 29 landene siden 1984 da de første nasjonale helse- og demografi undersøkelsene ble foretatt. I Øst-Afrika, som er det området den norske støtten har vært fokusert på, viste undersøkelsen en lavere andel omskårede jenter i alderen 15-19 år sammenlignet med andelen i aldersgruppen 45-49 år i Eritrea, Etiopia, Kenya, og Tanzania. I Somalia, Djibouti og Sudan var andelen derimot relativt konstant. I Vest-Afrika har det vært nedgang særlig i Burkina Faso og Guinea.

Mange forhold har bidratt til reduksjonen, og det er vanskelig å isolere effekten av bistanden sammenlignet med andre faktorer. Siden mye av statistikken i samlingen er eldre enn 2008 kan ikke disse resultatene skrives tilbake til det store fellesprogrammet til UNFPA og UNICEF, men snarere til den samlede innsatsen til disse organisasjonene, til WHO og sivilsamfunnsorganisasjoner siden 80-tallet. Noen eksempler på resultater av arbeidet via sivilsamfunnsorganisasjoner er:

- Sluttgjennomgangen av pilotinnsatsen til Kirkens Nødhjelp og Redd Barna i Etiopia i 2010 konkluderte med at omfanget av kjønnslemlesting hadde blitt betydelig redusert i prosjektområdet. Dette hang sammen med at majoriteten av distriktsmyndighetene i prosjektområdet offentlig hadde tatt avstand fra praksisen. En lokal organisasjon, Kembatta Women's Self Help Centre, kombinerte opplysningsarbeid med å gi helsetjenester. Det ledet til at 15 000 jenter bestemte seg for ikke å bli omskåret. Programmet videreføres med norske midler.
- Organisasjonen Tostan som Norge støtter har fått 5 000 landsbyer med til sammen tre millioner mennesker i ulike land, hovedsakelig i Vest-Afrika, til å avgi erklæringer om å slutte med kjønnslemlestelse.

Nedgangen i kjønnslemlestelse er større i land der kun enkelte grupper har denne tradisjonen, enn i land der nesten alle kvinner lemlestes på denne måten. Kenya og Tanzania er eksempler på land der praksisen har vært vanlig blant noen grupper, men ikke blant alle. Der er praksisen nesten borte i flere etniske grupper. Det er nå tre ganger mer sannsynlig at kvinner i alderen 45-49 år er omskåret enn unge jenter i alderen 15-19 år i Kenya og Tanzania.

Mange av landene der praksisen finnes i så godt som hele befolkningen er folkerike og har høy befolkningsvekst. Ett eksempel på dette er Egypt, som er en folkerik nasjon der 91 prosent av kvinnene er omskåret. 27 prosent av verdens kjønnslemlestelser foregår der. Det gjør at selv om andelen kvinner som utsettes for

## Internasjonal normending

FNs komité for sosiale, kulturelle og menneskerettslige spørsmål vedtok i 2012 enstemmig en resolusjon om å gjøre slutt på skadelige tradisjoner som kjønnslemlestelse. Forslaget kom fra flere afrikanske land. FN-resolusjonen viser at det er en sterk politisk vilje globalt samt blant afrikanske ledere til å få slutt på praksisen.

praksisen går ned, går det totale antallet i flere land opp. Tross den positive utviklingen i flere land er det derfor fortsatt langt igjen til mål.

### LÆRDOMMER: HELE SAMFUNNET MÅ ENDRE HOLDNING, IKKE BARE ENKELTFAMILIER

Det har tatt tid til å utvikle gode metoder for å bekjempe kjønnslemlestelse. Mye av det tidligere arbeidet har vist seg å være mindre vellykket. En viktig lærdom er at om man vil endre holdninger og atferd i en befolkning, må man støtte opp om lokale organisasjoner og grupper og personer som lokalbefolkningen har tillit til, slik som religiøse ledere og andre lokale ledere.

Resultater har vist seg å komme etter en lengre prosess med lokal dialog og flerårige opplæringstiltak som inneholder drøfting av de rettigheter og plikter folk har i lokalsamfunnet. Dette bidrar til å endre de underliggende normene som opprettholder praksisen i lokalsamfunn. Praksisen må drøftes i lokalsamfunnet, for å få endring i oppfatningene om hva som er godt og riktig for å aksepteres som fullverdig kvinne og hustru-emme, og for at jenters verdi skal anerkjennes på lik linje med gutters. I tillegg har informasjonsarbeid gjennom media, og opplæring i helse- og utdanningssektoren, samt at det vedtas nasjonale lover mot kjønnslemlestelse vært viktige tilleggsfaktorer i arbeidet med å endre sosiale normer. Lover alene har liten betydning, dersom det ikke kombineres med andre tiltak. Fellesprogrammet til UNICEF og UNFPA følges av evaluering og forskning som kommer til å bidra til ytterligere læring.

#### Kilder:

Plan for Regjeringens internasjonale arbeid mot kjønnslemlestelse av jenter, Utenriksdepartementet, 2007  
Norad Rapport 13/2011 Diskusjon, Kjønnslemlesting, Hva skjer, og hva gjør Norge?  
Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting: Accelerating Change, Annual Report 2012, UNFPA/UNICEF  
Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change, UNICEF, juli 2013  
An Update on WHO's Work on Female genital mutilation (FGM), WHO 2011  
Kirkens Nødhjelps rapport: God looked at everything he had made and he found it very good, The Ethiopian Catholic Church's Stand on female genital mutilation, februar 2013  
Kirkens Nødhjelps rapport: Faith-Based Organizations' Response to the Abandonment of Female Genital Mutilation (FGM) and other Harmful Traditional Practices (HTP) in Ethiopia, The Experience of Norwegian Church Aid's Partners, september 2013

## Samarbeid med religiøse ledere i Etiopia

I Etiopia jobber Kirkens Nødhjelp gjennom Den etiopisk-ortodokse kirken for å synliggjøre problemene med kjønnslemlestelse. Dette er del av Kirkens Nødhjelps arbeid med religiøse ledere. Arbeidet finansieres både av UNFPA og UNICEF sitt fellesprogram, samt at det har direkte norsk finansiering. Hver søndag, under gudstjenesten i Kara Elu Medhanialem blir problemstillingene tatt opp under messen og i påfølgende møter. Forskjellige løsninger har vært diskutert og nå har menigheten vært virksom med å endre holdninger. Det er store forskjeller på by og bygd i forståelsen av hvorfor det er viktig å stoppe denne praksisen. De kulturelle verdiene veier tyngre når familiene kommer fra landsbygda, men det er et positivt skifte i deres forståelse av hvorfor denne praksisen må ta slutt, sier pastor Samuel Bevhanu.



Foto: Ken Opprann

Samfunnskontakten Asefaseh Tesfaye i den ortodokse lokale menigheten jobber mot kjønnslemlestelse.



Foto: Ken Opprann

Pastor Tsedalu Mengaus preken under søndagsmessen er en del av bevisstgjøringen rundt kjønnslemlestelse.



Foto: Ken Opprann

Etter messen samles ungdom av begge kjønn til diskusjon rundt problematikken med kjønnslemlestelse.

## EKSEMPEL 10 HELSESEKTORSAMARBEIDET I MALAWI BIDRAR TIL NEDGANG I SYKELIGHET OG DØDELIGHET

*Bredt og langsiktig samarbeid med malawiske helsemyndigheter og andre aktører i helsesektoren gir resultater. Økt tilgang til helse-tjenester gir nedgang i sykkelighet og dødelighet.*

### HVORFOR: HØY SYKELIGHET OG DØDELIGHET

Malawi er ifølge FN verdens sjettede fattigste land, og har en nasjonalinntekt per innbygger som er mindre enn en femtiende-del av den norske. Fattigdom og sykkelighet henger tett sammen, både for enkeltmennesker og for samfunnet som helhet. I 2004 var forventet levealder i Malawi 37 år, og infeksjonssykdommer som hiv, tuberkulose og malaria preget sykdomsbildet. Helseindikatorer var blant de verste i Afrika i 2004. Mødredødeligheten var så høy som 984 per 100 000 fødsler, mens barnedødeligheten var 133 og spedbarnsdødeligheten 76 per 1000 levendefødte barn. Ungdomsfertiliteten var på 162 per 1000 jenter i aldersgruppen 15-19 år. En tredjedel av alle jenter fødte barn innen de var fylt 19 år.

Malawi hadde i 2004 et svært begrenset helsetjenestetilbud. I 2002 var det kun ni prosent av helseinstitusjonene som var i stand til å tilby tjenester. Dette medførte blant annet at kun 57 prosent av alle gravide kvinner fikk tilgang til kvalifisert fødsels-hjelp, mens 43 prosent sto uten noe tilbud. Av alle kvinner hadde 45 prosent et udekket behov for prevensjonsmidler. Tilgang til livsnødvendig keisersnitt var kun tilgjengelig til tre prosent mot WHO's anbefalte nivå på 10 – 15 prosent av alle gravide kvinner. Vaksinasjonsdekningen i landet i 2002 var i følge GAVI på 51,5 prosent, mens det var kun 11 000 pasienter som fikk hiv-behandling i 2004.

### HVA: STØTTE TIL GJENNOMFØRING AV MALAWIS HELSEPLAN

Støtte til helsesektoren har vært en hovedprioritet for Norge siden etablering av norsk ambassade i Malawi i 1999. Norges støtte til det nasjonale helsesektorprogrammet begynte i 2004. Utgangspunktet for innsatsen ble etablert på grunnlag av tilgjengelige tall fra 2002-2004. Støtten er samfinansiert med Storbritannia, Tyskland og Flandern i Belgia. En ny treårig avtale ble underskrevet i 2012. Malawis strategiske plan for helsesektoren er førende for helsesektorprogrammet, og for alle helsetiltak Norge støtter. Den strategiske planen dekker alle de prioriterte områdene i sektoren, spesielt mødre- og barnehelsetjenester og smittsomme sykdommer som hiv, tuberkulose og malaria. Kapasitetsstyrking og satsing på infrastruktur er også viktige mål.

I 2011 ble støtten fra flere givere, inkludert Norge, holdt tilbake på grunn av korrupsjonsmistanker. Som følge av dette oppstod det blant annet prekær mangel på medisiner. Dette fikk alvorlige konsekvenser for liv og helse i landet. Da inngikk Norge, Tyskland og Storbritannia en avtale om nøddinnkjøp av medisiner gjennom UNICEF. Norges bidrag til dette er på nærmere 60 millioner kroner, gjennom en avtale som utløper i 2013.

**Hvor mye:** Den direkte norske støtten til malawiske myndigheter var i perioden 2004-10 på 424 millioner kroner. I tillegg til den direkte støtten ble rundt 150 millioner kroner gitt til helsetiltak som ble forvaltet av multilaterale organisasjoner og sivilsamfunnsorganisasjoner. I tillegg bidrar Norge gjennom Det globale fondet for bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria og vaksinealliansen GAVI.

### RESULTATER: BEDRE HELSE

Forventet levealder i Malawi økte fra 37 til 51 år i perioden. Den lave forventede levealder var sterkt knyttet til hiv-epidemien. Malawi har, med støtte fra Det globale fondet for bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria og andre givere, bygget opp et vellykket hiv-program. Ved utgangen av 2011 fikk 320 000 pasienter hiv-behandling. Tilgangen til behandling for å hindre at barn smittes av moren ved fødsel har økt fra tre til 66 prosent mellom 2004 og 2010. UNICEF har regnet ut at Malawi kan få en oppvoksende generasjon uten hiv. Tilgangen på hiv-medisiner bidrar til at flere kan leve med hiv, noe som har redusert antallet foreldreløse barn.

Evalueringen av første fase av helsesektorprogrammet (2004-2010) viser god fremgang på en lang rekke områder. Av helseinstitusjonene i Malawi er 74 prosent rustet opp i perioden til å kunne levere basispakken av helsetjenester, som i henhold til myndighetene skal være tilgjengelig for alle i landet. Likevel er det fortsatt mye som må gjøres før alle institusjonene når et tilfredsstillende kvalitetsnivå. Tiltakene har bidratt til at spedbarnsdødeligheten i landet er redusert til 66 per 1000 i 2010, mens mødredødeligheten er redusert til 675 per 100 000 fødsler i samme periode.

Vaksinasjonsdekningen er med støtte fra GAVI og andre givere økt til 81 prosent i 2010. Meslinger var den barnesykdommen som tidligere tok flest liv. Vaksinedekningen for meslinger var i 2010 på 93 prosent, og det er nå lenge mellom hvert utbrudd.

Mange faktorer har bidratt til resultatene. Mer ressurser er brukt til helse og flere helsearbeidere er utdannet. Antall leger økte fra 43 i 2004 til 450 i 2012. Årlig forbruk til helse er økt fra 7,6 USD per innbygger i 2004 til 16,2 USD i 2010.

To områder har vært særlig utfordrende: systemene for innkjøp og distribusjon av medisiner, og finansforvaltning. Flere rapporter, inkludert Riksrevisjonens undersøkelse av norsk helsesamarbeid til Malawi, bekrefter disse svakhetene. Riksrevisjonens rapport peker på betydelig ineffektivitet i ressursstrømmene ut til sykehus og helsesentre. Likevel konkluderer rapporten med at det har vært en positiv utvikling innen barne- og mødre helse samt bedret tilgang til helsetjenester.

## LÆRDOMMER: LANGSIKTIG OG OMFATTENDE SAMARBEID STYRKER HELSESYSTEMENE

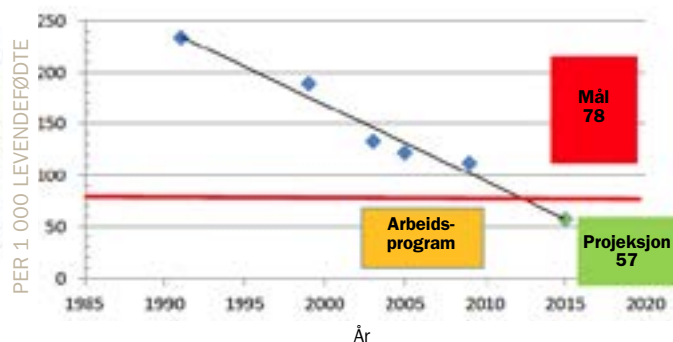
Resultater oppnås gjennom helhetlig, langsiktig og koordinert samarbeid. Samtidig er det store utfordringer. Det har i Malawi som i mange andre land vist seg særlig utfordrende å bygge gode systemer for innkjøp og distribusjon av medisiner. Dette skyldes dels at innkjøp og distribusjon av medisiner på nasjonalt nivå krever høy grad av kompetanse og gode systemer og rutiner i forsyningskjeden. Slik kompetanse tar det tid å bygge opp og Malawis generelt lave utdanningsnivå har vært en medvirkende årsak til at dette har vært vanskelig. Et annet problem i medisinforsyningskjeden er svinn og tyveri av medisiner. Dårlige systemer for kontroll bidrar til at dette blir mer utbredt. I et fattig land som Malawi er medisiner en svært kostbar vare, og tyveri for videresalg gir store muligheter for økonomisk vinning.

Finansforvaltning er et annet område hvor det fortsatt er stort behov for bedre systemer, rutiner og kapasitet. Langsiktig innsats som både fokuserer på resultater/tjenestelevering og styrking av systemene er derfor nødvendig. Også her er opplæring av personell viktig.

Helsesektorprogrammet har bidratt til bedre koordinering og samordning av alle partene innen sektoren, også de som gir øremerket støtte til enkelttiltak og programmer. Dette gjør at ressurser utnyttes bedre og mer i tråd med myndighetenes prioriteringer. Dette gjelder både de ressursene som går gjennom myndighetenes systemer og de som går direkte til prosjekter og programmer ledet av andre aktører. Dette var en av hovedkonklusjonene i evalueringsrapporten av helsesektorprogrammet som kom i 2010. Det er fortsatt stort behov for bedre systemer og tjenester, men samlet sett har det vært en positiv utvikling.

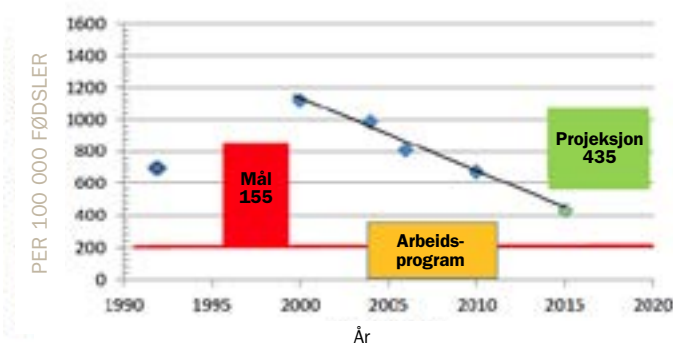
Kilder:  
Annual reports, Ministry of Health, Malawi  
DHS 2004  
Final Evaluation of the Health Sector Programme of Work (2004-2010), Euro Health Group, september 2010  
Malawi Health Sector Strategic Plan 2011-2016, Ministry of Health Malawi  
Riksrevisjonens undersøkelse av norsk bistand til helsesektoren i Malawi. Riksrevisjonen. Dokument 3:8 (2012-2013)

**FIGUR 3.9. MALAWI KAN NÅ TUSENÅRSMÅLET OM REDUSERT BARNEDØDELIGHET**



Et godt barnevaksinasjonsprogram kombinert med en rekke andre tiltak har bidratt til redusert barnedødelighet (svart linje). Målet vist med rød linje.

**FIGUR 3.10. MALAWI NÅR TROLIG IKKE MÅLET OM REDUSERT MØDREDØDELIGHET**



Bedre helsetjenester til mor og barn har bidratt til at færre kvinner dør i forbindelse med fødsel og svangerskap. Enkelte tjenester har det vært vanskelig å bygge ut raskt nok og mye gjenstår. Helsetjenester til fødende kvinner kan kreve høy medisinsk kompetanse og gode systemer for overføring av pasienter i en akutsituasjon. Satsing på utdanning av jordmødre og gynekologer blir derfor viktig fremover. Utvikling av mødredødelighet er vist med svart linje. Tusenårsålet er den røde linjen.

Kilde: Malawi Health Sector Strategic Plan 2011-2016, Ministry of Health, Government of Malawi  
Improved health Training Education in Malawian Nursing Schools Independent Mid Term Review, 2009

## EKSEMPEL 11 STØTTE TIL UTDANNING GIR FLERE HELSEARBEIDERE OG BEDRE HELSETJENESTER I MALAWI

Norge har bidratt med direkte støtte til utdanning av leger og sykepleiere i Malawi. Satsingen har hatt et langsiktig perspektiv, og over tid har institusjonene blitt styrket og bygget opp.

### HVORFOR: PREKÆR MANGEL PÅ HELSEARBEIDERE

Malawi er et av verdens fattigste land og utfordringene i helse-sektoren er svært store. Mangelen på helsepersonell er kritisk og i 2004 var situasjonen så alvorlig at en nasjonal kriseplan ble utarbeidet (Emergency Human Resource Programme). I 2004 hadde Malawi 1,1 lege per 100 000 innbygger. Andelen sykepleiere var 25,5 per 100 000. Dette var svært lavt selv sammenlignet med andre afrikanske land.

### HVA: ØKONOMISK STØTTE OG FAGLIG SAMARBEID

Norge har bidratt med direkte støtte til utdanning av leger og sykepleiere i Malawi. Den øremerkede satsingen kommer i tillegg til støtten til det nasjonale helsesektorprogrammet. Tiltaket startet i 2001 og har hatt et langsiktig perspektiv med flere påfølgende avtaler.

Det medisinske fakultetet i Malawi har fått norsk støtte siden 2001. Støtten har gått til bygninger og infrastruktur, og til å styrke fakultetet faglig og administrativt. En rekke norske universiteter og høyskoler samarbeider med fakultetet. Støtte til sykepleierskolene har gått via Kirkens Nødhjelp og deres lokale samarbeidspartnere siden 2005 og er nå inne i sin avsluttende periode. Prosjektet skal bidra til at Malawi utdanner flere sykepleiere og styrke innholdet i utdanningen. Faglig samarbeid mellom malawiske og norske sykepleierhøgskoler står sentralt.

Malawis kriseplan for helsepersonell har fått bred tilslutning fra givere og andre partnere. En rekke aktører og partnere har bidratt. Særlig Det britiske departementet for internasjonal utvikling (DFID) og Det globale fondet for aids, tuberkulose og malaria har vært viktige.

**Hvor mye:** Det medisinske fakultet i Malawi har mottatt til sammen 75 millioner kroner fra Norge fra 2001 til 2012. Samarbeidet for å styrke sykepleierskolene ble fra 2005 til 2009 støttet med 86 millioner kroner, mens de fra 2010 til 2012 ble støttet med 23 millioner kroner.

Norge er én av mange givere til helsepersonellsatsingen i Malawi. Særlig det britiske departementet for Internasjonal utvikling (DFID) og Det globale fondet for aids, tuberkulose og malaria har vært viktige givere.

### RESULTATER: ØKNING I ANTALL HELSEARBEIDERE

Norge har sammen med andre givere bidratt til å bygge kapasitet til å utdanne flere helsearbeidere, inkludert flere leger og sykepleiere. Den totale kapasiteten for utdanning av leger økte fra 20 i 2004 til om lag 60 studenter i året i 2012. En evalueringsrapport fra 2010 viser at antall leger i landet økte fra 43 i 2004 til 265 i 2009. Helsedepartementet i Malawi oppga høsten 2012 at Malawi hadde 450 leger. Dette er resultatet av flere ulike tiltak, ikke bare de Norge har støttet. Tallet inkluderer utenlandske leger som jobber i Malawi.

Antall sykepleiere i Malawi økte med 39 prosent fra 3 456 i 2004 til 4 812 i 2009. Dette tilsvarer en økning i antall sykepleiere per 100 000 innbygger fra 25,5 til 36,8. Sammen med andre givere har Norge bidratt til økningen. Sammen med andre givere har Norge bidratt til økningen. Dette er noe som kombinert med styrking av øvrige deler av helsesystemet (se resultateks. 10) bidrar til økt tilgang til helsetjenester for befolkningen. Noen eksempler er at barn med lungebetennelse som fikk behandling på helseinstitusjon økte fra rundt 20 prosent i 2004 til rundt 70 prosent i 2010, mens andelen gravide kvinner som får kvalifisert fødselshjelp økte fra 56 prosent i 2005 til 71 prosent i 2011. Det bidrar i sin tur til reduksjonen i mødre- og spedbarnsdødelighet som er beskrevet i eksempel 10.

### LÆRDOMMER: UTVIKLING AV BÆREKRAFTIGE HELSEINSTITUSJONER TAR TID

Norge har fulgt to viktige prinsipper for god bistand som har gitt resultater med varig betydning i samarbeidet i Malawi.

Et langsiktig perspektiv for støtte er avgjørende, spesielt med tanke på utdanning av helsepersonell. Dette prinsippet blir særlig viktig i arbeidet med å styrke utdanningsinstitusjoner. Det tar tid å etablere bærekraftige læreinstusjoner med høy kvalitet på utdanningen. Det tar også tid før man ser resultater i form av flere helsearbeidere, som igjen gir forbedrede helsetjenester og bedre helse blant folk.

Det er videre viktig å støtte mottakerlandets egne planer og prioriteringer. Dette gjelder både innholdet i utdanningen og planlegging og utnyttning av de samlede resursene til personell.

#### Kilder:

Evaluation of Malawi's Emergency Human Resources Programme, Management Sciences for Health, 2010  
Final Evaluation of the Health Sector Programme of Work (2004 – 2010), Euro Health Group, 2010  
Norsk bistand til legeutdanning i Malawi, Johanne Sundby og Robbin Broadhead, Tidsskriftet for den norske legeforening 21/2011  
Norway/Sweden support to University of Malawi, College of Medicine. Review of phase 3 Human Resources Development in the College of Medicine Building on Success by Investing in People, 2009  
Improved health Training Education in Malawian Nursing Schools Independent Mid Term Review, 2009



### Boks 3.7. Økt tilgang til trygge aborter i Nepal

#### FARLIGE ABORTER ER BLANT DE VIKTIGSTE ÅRSAKENE TIL MØDREDØDELIGHET GLOBALT

Farlige aborter er en medvirkende årsak til de høye mødredødelighetstallene i mange lav- og mellominntektsland, og utgjør 13 prosent av årsakene til mødredødelighet globalt. Farlige aborter medfører store helseproblemer, og kvinner som utfører abort i land hvor abort er forbudt risikerer fengsling. Arbeid med å gi kvinner rett og tilgang til trygge aborttjenester er sensitivt i mange land, siden abortspørsmålet er knyttet til politiske og religiøse oppfatninger, og reguleres gjennom loverket. Finansiering til arbeidet mot farlige aborter i utviklingsland kan være vanskelig å oppdrive fordi mange giverland selv har lovgivning mot abort.

#### SIVLSAMFUNNSORGANISASJONER PÅDRIVERE FOR ENDRINGER

Sivlsamfunnsorganisasjoner driver pådriverarbeid for lovendringer, og dokumenterer og informerer om helsekonsekvensene av farlige aborter. Et eksempel er den internasjonale rådgiverorganisasjonen for graviditetstjenester, Ipas. Dette er en internasjonal organisasjon med erfaring fra arbeid mot farlige aborter i land som Vietnam og India. I Nepal arbeidet de nært med myndighetene for å drive frem en lovendring for å gjøre abort lovlig. Loven ble vedtatt i 2002.

Ipas har siden lovendringen jobbet systematisk med myndighetene om å øke helsetilbud som inkluderer trygg abort som del av kvinners reproduktive rettigheter i Nepal. I dag er trygg abort et tilbud i alle 75 distrikter i Nepal, ved 400 offentlige og private klinikker. I alt 50 000 helsearbeidere har fått opplæring i primærhelse og veiledning innen trygg abort.

Siden 2002 har omlag 500 000 kvinner gjennomført trygge aborter i Nepal. I tilknytning til aborttjenestene har jenter og kvinner fått tilgang til prevensjon. Én viktig faktor i informasjonsarbeidet for å nå ut til kvinner i Nepal var at det ble utarbeidet en egen logo for hvor det ble tilbudt aborttjenester i offentlige og private klinikker. Logoene har vist seg å være viktig i kommunikasjon med kvinner som ikke kan lese eller som leser dårlig.

#### REDUSERT MØDREDØDELIGHET

Nepals mødredødelighet har siden år 2000 blitt redusert fra om lag 400 per 100 000 levendefødsler til 170 i 2010. En studie viser at farlig abort var ledende årsak til mødredødelighet før legaliseringen av abort kom i 2002. I 1994 døde om lag 117 kvinner per 100 000 som følge av farlige aborter. Tilgang til trygge aborter er derfor én av grunnene til at Nepal ser ut til å nå tusenårsmål 5 om å redusere mødredødeligheten med tre firedeler fra 1990 til 2015.

Samarbeid mellom helsemyndighetene og sivlsamfunnsorganisasjoner var nøkkelen for å skape endring i Nepal. Organisasjonene og helsesektoren samarbeidet om å hjelpe og behandle kvinner med livstruende komplikasjoner etter farlige aborter. Dette skapte felles forståelse for problematikken og et ønske om å få bukt med farlige aborter. Det ble avgjørende for at myndighetene i Nepal endret sin lovgivning.

#### NORSK STØTTE

Basert på de gode resultatene bevilget Norge støtte til Ipas globalt i 2008 i forbindelse med at Norge økte engasjementet for kvinners rettigheter. Organisasjonen har mottatt årlig støtte fra Norge siden det, og den totale støtten fra Norge siden 2008 er på 32,5 millioner kroner. I 2013 har Norge inngått en ny tre-årlig avtale med Ipas og norsk støtte økes betydelig, fra syv til elleve millioner kroner årlig. Den norske støtten har bidratt til å styrke og utvide tjenestetilbudet til kvinner i Nepal.

Kilder:

A better place for women: Abortion care in Nepal a decade after law reform (Ipas 2012)  
Maternal Morality: Paradigm Shift in Nepal, Bhandari TR et.al. NUOG/Vol 7 / No.2 / 2012

## EKSEMPEL 12 NORSKE BIDRAG UTLØSER INDISKE INVESTERINGER FOR KVINNER OG BARN

*Samarbeid mellom India og Norge har ført til en betydelig nedgang i mødre- og barnedødeligheten i fire indiske delstater. Norske midler har utløst seksdoblete indiske beløp til formålet og skapt positive ringvirkninger.*

### HVORFOR: 900 000 NYFØDTE DØR I INDIA HVERT ÅR

Hvert femte barn som dør før det har fylt fem år er indisk. Mens barne- og spedbarnsdødeligheten i India har blitt halvert siden 1990, er nedgangen atskillig mindre i nyfødtperioden. Nyfødt-dødeligheten i 2006 for India var 37 per 1000 levendefødte, men enda høyere i enkelte delstater som Rajasthan (45), Madhya Pradesh (51) og Odisha (52).

### HVA: NYE METODER OG NY TEKNOLOGI

Norge og India inngikk i 2006 et samarbeid for å redusere barnedødeligheten med spesielt fokus på nyfødtperioden. Det norsk-indiske partnerskapet på helse (NIPI) skulle bidra med nye metoder innen omsorgstjenester som Indias egen store offentlige helsesatsing ikke selv kunne bidra med. Målet var at innsatsen skulle utløse større og varige satsinger fra indiske myndigheter for å redusere barnedødeligheten. Nye metoder, kompetanse og teknologi ble innført i 13 utvalgte distrikter i de tre delstatene med høyest nyfødt-dødelighetsrater, samt i delstaten Bihar.

**Hvor mye:** Det norske bidraget var i perioden 2006-2012 på 330 millioner kroner. Midlene har ført til bevilgninger fra India på nær to milliarder kroner, seks ganger størrelsen på det norske bidraget, for å utvide flere av tiltakene.

### RESULTATER: NORGES BIDRAG HAR REDDET LIV OG UTLØST STORE NASJONALE INVESTERINGER

Den uavhengige evalueringen fra de første seks årene har konkludert med at partnerskapet gir merverdi til Indias offentlige helsesatsing for kvinner og barn. Samarbeidet har bidratt til en reduksjon i nyfødt-dødeligheten i alle delstatene der arbeidet foregår: Fra et snitt på 49 dødsfall per 1000 levendefødte barn i 2006 til et snitt på 42 per 1000 i 2010. Samarbeidet har bidratt til at over 1,5 million for tidlig fødte eller syke barn som tidligere ikke ville hatt tilgang til behandling har fått intensivbehandling på sykehus siden oppstarten av samarbeidet. Minst 400 000 kvinner har fått utvidet oppfølging under fødselen på sykehus, og om lag tre millioner mødre og barn har fått oppfølging i hjemmet etter fødsel.

Spesielt viktig er det at NIPI har bidratt til å sette nyfødthelse på dagsordenen også utover de fire delstatene der programmet har vært gjennomført. Målet om at støtten skulle medføre større indisk satsing til nyskapende omsorgstjenester for mor og nyfødt er nådd. Det innebærer at endringene partnerskapet har bidratt til vil mangedobles.

Intensivavdelinger for nyfødte etableres nå på alle offentlige distriktssykehus i hele landet. Tidligere var denne typen behandling kun tilgjengelig i delstatshovedstedene. Utvidelsen innebærer at to millioner flere syke nyfødte kan få gratis behandling. Oppfølging i de første seks ukene etter fødsel har blitt en del av arbeidet til alle helsearbeiderne i landsbyer over hele landet. Myndighetene er også i ferd med å etablere behandlingssentre for barn med nedsatt funksjonsevne i alle delstatene etter samme modell som partnerskapet introduserte. Likeledes etableres ressursentre for sykepleie- og jordmorsopplæring i åtte delstater etter NIPI-modellen i Bihar.

### LÆRDOMMER: POLITISK ENGASJEMENT, FLEKSIBILITET OG RETT TIDSPUNKT

Samarbeidet ble satt i verk fra høyeste politiske hold med statsministrene Stoltenberg og Singh i spissen. Det var viktig for å få støtte til satsingen fra helsedepartementet i India. Underveis i programperioden har det blitt lagt vekt på å være lydhøre overfor myndighetenes ønsker og handle raskt ved behov for endringer. Aktivitetene som har gitt best resultater har blitt utført av en prosjektgruppe som ble etablert spesielt for samarbeidet, administrert av FN. At gruppen ikke har måttet ta andre organisasjonsmessige hensyn har vært en styrke. Partnerskapet ble også etablert på rett plass til rett tid. India hadde akkurat begynt en opptrapping av offentlige helsetjenester for fattige kvinner og barn, og Norges bidrag ga muligheter til å prøve ut nye effektive tiltak.

Indiske myndigheter fremhever ofte samarbeidsmodellen som eksempel til etterfølgelse for andre partnere. For land som har finansielle ressurser til å investere i helsetjenester for de fattigste, men har behov for faglig kompetanse og ny teknologi, er det norsk-indiske partnerskapet et eksempel på hvordan mindre beløp kan utløse store satsinger for å redde liv.

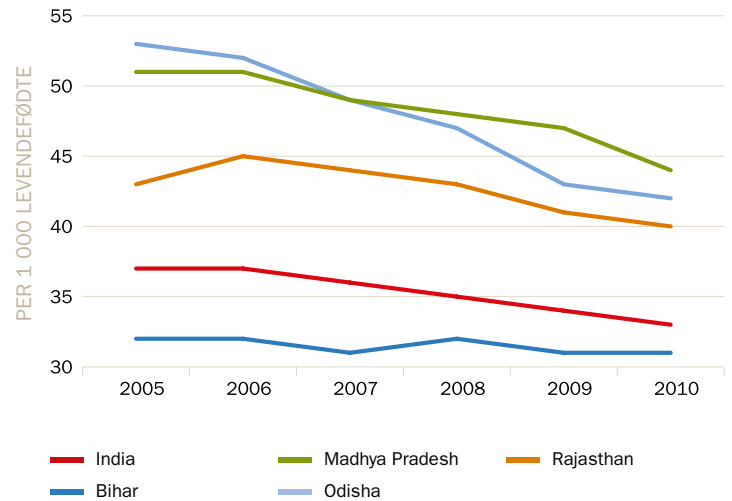
Kilder:  
UN Inter Agency Group on Child Estimation, rapport om barnedødelighet, 2013  
Evaluation of the Norway India Partnership Initiative for Maternal and Child Health, Norad, September 2013



Foto: Eva Braatholm

Mødre og barn i byen Alwar i Rajasthan har fått et helsetilbud gjennom det norsk-indiske partnerskapet.

**FIGUR 3.11. NYFØDTDØDELIGHETSRTEN HAR FALT I STATENE DER NIPI ARBEIDER**



Kilde: Sample Registration System, Office of the Registrar General & Census Commissioner, Government of India

«For å få ned dødstallene tar vi vare på mor og barn fra hun blir gravid til etter fødselen.» S.P. Yadav, lege ved sykehuset i Alwar, Rajasthan i India. Norsk-indisk partnerskap initiativ (NIPI) startet i 2006 for å støtte den indiske regjering i å bedre helsetilbudet på landsbygda.

Se video:



Foto: Eva Braatholm

# Conjuguiez ces verbes au présent

<u>avoir</u>	<u>être</u>	<u>marcher</u>	<u>faire</u>
Je ai	J suis	J marche	Je fais
Tu as	Tu es	Tu marches	Tu fais
Il a	Il est	Il marche	Il fait
Elle a	Elle est	Elle marche	Elle fait
Nous avons	Nous sommes	Nous marchons	Nous faisons
Vous avez	Vous êtes	Vous marchez	Vous faites
Ils ont	Ils sont	Ils marchent	Ils font
Elles ont			

de 1 4

## 4. STATISTIKK – TALLENES TALE

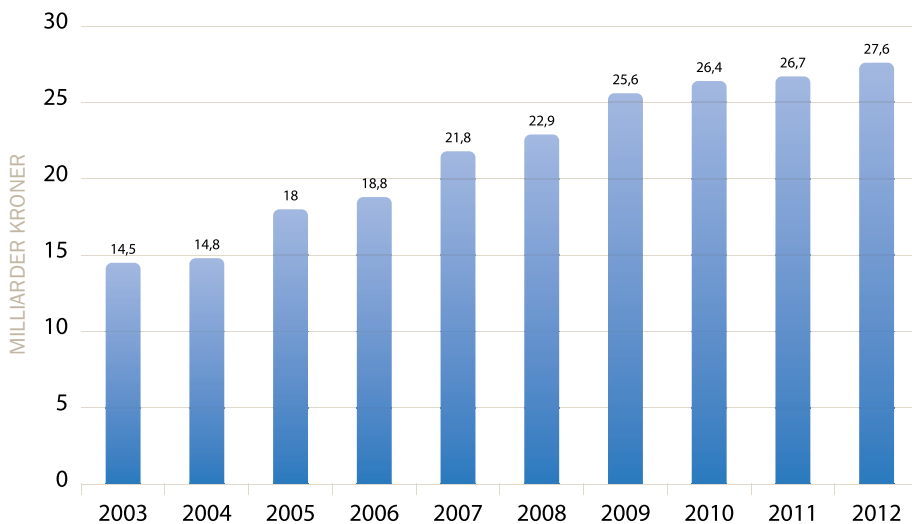
Tallenes tale består av fire hoveddeler som tar for seg utvalgt utviklings- og bistandsstatistikk. Den inneholder mer generell informasjon og er ikke direkte knyttet til rapportens tematiske fokus på helse og utdanning. Den første delen gir en oversikt over norsk bistand de siste ti årene. Den andre sammenlikner den norske bistanden med bistanden fra andre land i OECD. Del tre gir en oversikt over utviklingsindikatorer i utvalgte mottakerland. Den siste delen inneholder oversiktstabeller med utvalgt informasjon om norsk bistand.



[TIL INNHOLD](#) ↑

# NORGES BISTAND

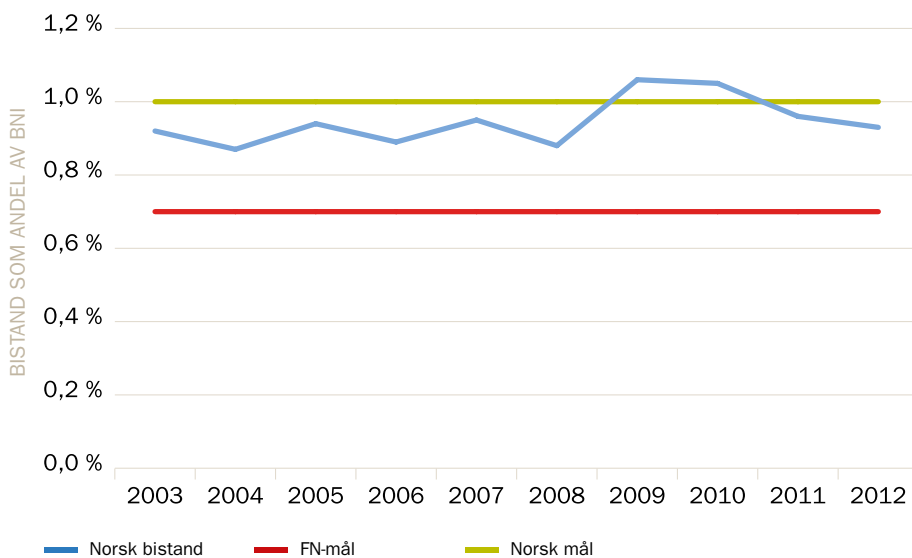
FIGUR 4.1. NORSK BISTAND HAR ØKT



Norges bistand 2003-2012.

Kilde: Norad

FIGUR 4.2. NORSK BISTAND UTGJORDE 0,93 PROSENT AV BNI I 2012



Norsk bistand som andel av BNI. 2003-2012

Kilde: Norad

I 2012 var den totale norske bistanden 27,6 milliarder kroner. Dette var en økning på 4 prosent sammenliknet med 2011. I løpet av de ti siste årene har det vært økning i den totale bistanden hvert år. Dersom vi ser bistanden i forhold til befolkningen ga nordmenn i snitt 5500 kroner hver i bistand i 2012.

I Norge er det et uttalt politisk mål at bistanden skal utgjøre én prosent av brutto nasjonalinntekt (BNI). BNI er et mål på et lands samlede inntekter, målet om at én prosent skal gis i bistand sikrer derfor at nivået på bistanden øker i takt med inntektsutviklingen til Norge. I 2012 utgjorde Norges bistand 0,93 prosent av BNI. Dette er en nedgang fra 2011 da nivået var på 0,96 prosent. Norges bistand har vært over én prosent av BNI i 2009 og 2010 og før det lå bistanden over én prosent av BNI i perioden 1982-1994. I tillegg til målet om at Norge skal gi én prosent av BNI, har FN et mål om at rike land skal gi mer enn 0,7 prosent av BNI som bistand. Norge har ligget over det nivået i alle år siden 1976.

## Justering av norsk bistand

I februar 2013 ble Norges bistand nedjustert for 2010 og 2011. Årsakene til dette var en endring i Norges rapporteringspraksis for midler som finansierer klima- og skogsatsingen i Brasil. Midlene skal fortsatt regnes som bistand, men de skal rapporteres ved et senere tidspunkt. Konsekvensen av endringen var at Norges bistand ble redusert med 1,3 milliarder i 2010 og 1,0 milliard i 2011. Denne nedjusteringen førte også til at bistanden som andel av BNI falt fra 1,10 til 1,05 prosent i 2010 og fra 1,0 til 0,96 prosent i 2011.

Av de 27,6 milliarder kronene som Norge gir i bistand er 44 prosent øremerket et spesielt geografisk område. Bistanden som ikke kan regionfordeles består av administrasjonskostnader knyttet til bistand, kjernestøtten til multilaterale organisasjoner og bistand som går til globale programmer.

Administrasjonskostnadene består av kostnadene Norad, Utenriksdepartementet, Norfund og Fredskorpset har til forvaltning av bistanden. I 2012 ble det brukt 1,5 milliarder kroner på administrasjon, noe som utgjør 5,6 prosent av bistanden. Over de siste ti årene har andelen av bistanden som har blitt brukt til administrasjon ligget mellom 4,9 og 5,6 prosent.

En multilateral organisasjon er en organisasjon der stater er medlemmer. Eksempler på dette er FN og Verdensbanken. I 2012 ble det gitt 6,9 milliarder kroner som kjernestøtte til multilaterale organisasjoner. Dette er midler som går direkte til organisasjonene uten at pengene er knyttet til et bestemt land eller type

Andelen av bistanden som var mulig å fordele på land eller region var 44 prosent i 2012. Siden 2003 har andelen av bistanden som har vært mulig å regionfordele sunket. For ti år siden utgjorde den regionfordelte bistanden 58 prosent av totalen, 14 prosentpoeng høyere enn i 2012.

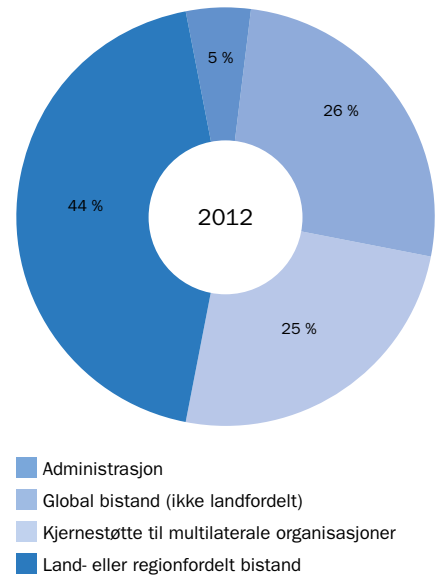
Av den regionfordelte bistanden er Afrika den verdensdelen som mottar mest norsk bistand. Bistanden til Afrika utgjorde 20 prosent av den totale bistanden. Dette utgjør nesten halvparten av den regionfordelte bistanden. Den norske bistanden til Afrika har økt de siste ti årene fra 4,1 milliarder kroner i 2003 til 5,6 milliarder kroner i 2012. Bistanden til Afrika har i denne perioden, til tross for en økning i kroner, gått ned som andel av den totale bistanden fra 28 prosent i 2003 til 20 prosent i 2012.

prosjekt. Dersom en ser på kjernestøtten til multilaterale organisasjoner i kroner har den vært økende over de siste ti årene, fra 3,9 milliarder kroner i 2003 til 6,9 milliarder kroner i 2012. Selv om kjernestøtten til multilaterale organisasjoner har vært økende i kroner, har den ikke hatt samme økning når den sammenliknes med den totale bistanden. De siste ti årene har denne andelen ligget mellom 24 og 28 prosent.

I 2012 ble 7,1 milliarder kroner gitt som ikke geografisk bestemt bistand. Dette utgjorde 26 prosent av bistanden. Eksempler på dette er flyktningutgifter i Norge og bistand til tematiske fond for utdanning, helse og miljø. De siste ti årene har denne bistanden økt markant. I 2003 var 1,5 milliarder kroner av bistanden global, noe som utgjorde ti prosent av bistanden det året.

Bistanden til Asia og Amerika utgjorde henholdsvis 10 og 8 prosent av den totale norske bistanden i 2012. Asia har tradisjonelt mottatt mye bistand fra Norge. Amerika har tidligere mottatt en relativt liten andel av den norske bistanden, men regionen har fått en større andel etter at Norge startet satsningen på klima og skog. Fra å motta i underkant av fire prosent i 2003 mottar regionen nå en andel som er omtrent dobbelt så stor.

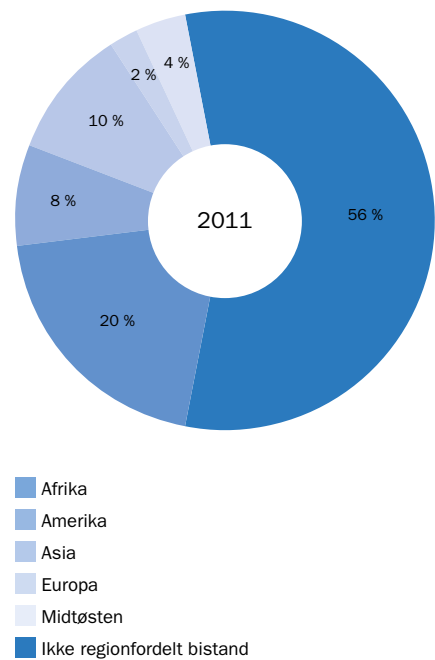
FIGUR 4.3. UNDER HALVPARTEN AV NORSK BISTAND GIS TIL ET SPESIFIKT LAND ELLER REGION



Norsk bistand 2012. 27,6 milliarder kroner

Kilde: Norad

FIGUR 4.4. AFRIKA ER REGIONEN SOM MOTTAR MEST BISTAND

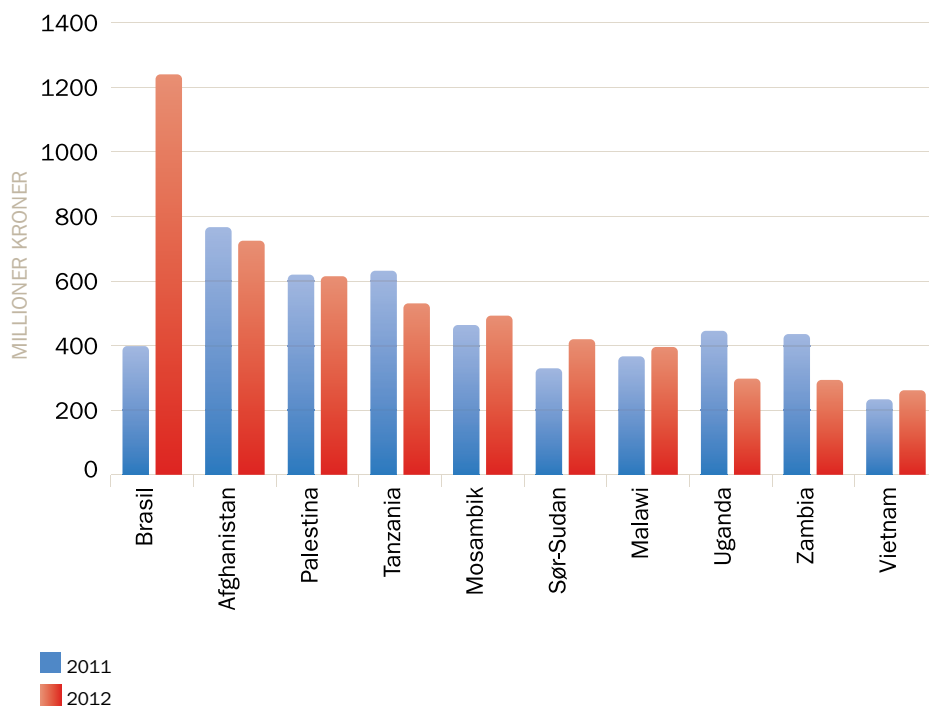


Norsk bistand 2012. 27,6 milliarder kroner

Kilde: Norad



FIGUR 4.5. BRASIL ER DEN STØRSTE MOTTAKEREN AV NORSK BISTAND I 2012



De ti landene som mottok mest norsk bistand i 2012 sammenliknet med bistanden de mottok i 2011.

Kilde: Norad

I 2012 var Brasil det landet som mottok mest bistand fra Norge. Bistanden til Brasil økte fra 407 i 2011 til 1248 millioner i 2012. Av økningen på 842 millioner var 460 knyttet til Norfunds investeringer i energisektoren mens 363 millioner var knyttet til satsningen på klima og skog. Endringer i hvordan skogpenger rapporteres gjør at tallene for 2011 er lavere enn det som har blitt rapportert tidligere. (Se tekstboks side 95).

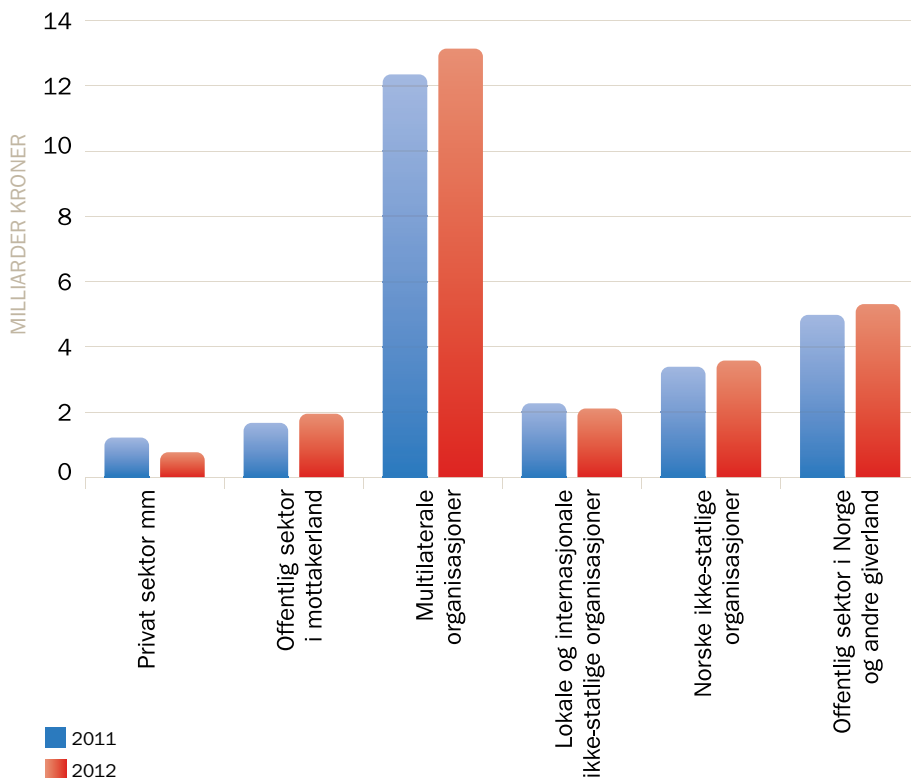
Tanzania, Uganda og Zambia fikk alle redusert bistanden med over 100 millioner sammenliknet med 2011. Tanzania hadde en nedgang i bistanden på 102 millioner i 2012. Mesteparten av denne nedgangen kan forklares i reduksjoner i budsjettstøtte som ble redusert fra 260 millioner i 2011 til 150 millioner i 2012. Bistanden til Zambia var 142 millioner kroner lavere i 2011 enn i 2012. Nedgangen er hovedsakelig knyttet til reduksjoner i Norfunds

investeringer i energi- og banksektoren. Norges bistand til Uganda ble redusert med 148 millioner fra 2011 til 2012. Store deler av denne reduksjonen er knyttet til bistanden til banksektoren gjennom Norfund og i Norges bistand til ugandiske myndigheter.

### Norfund

Norfund er et statlig investeringsfond som har som mål å skape næringsvirksomhet i utviklingsland. Norfunds investeringer er ofte av en størrelse som kan føre til relativt store svingninger i bistandsutbetalingene fra år til år.

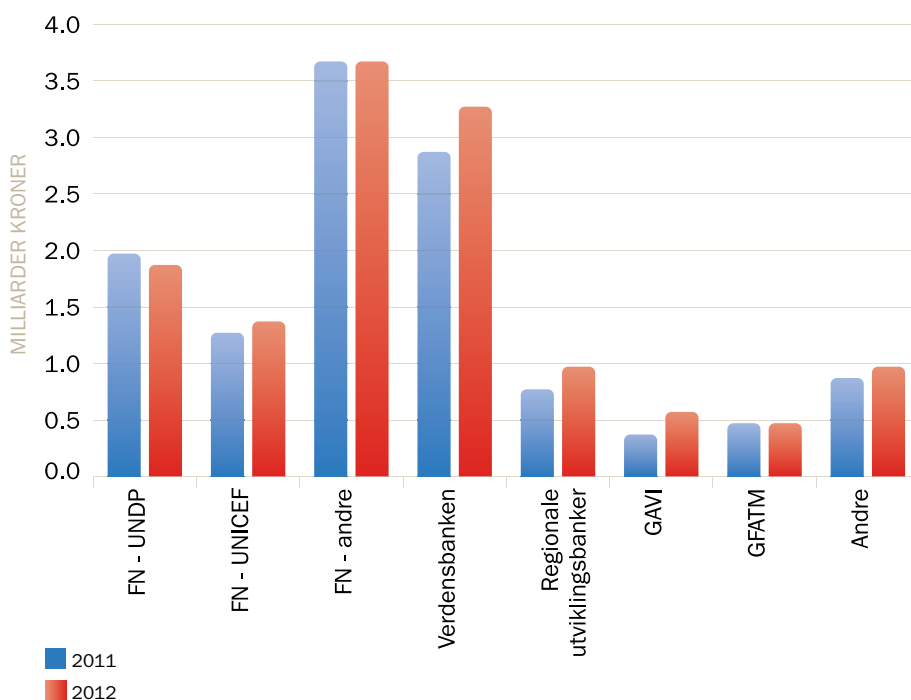
**FIGUR 4.6. MULTILATERALE ORGANISASJONER MOTTOK OVER 13 MILLIARDER KRONER I 2012**



Norsk bistand fordelt på type avtalepartner i 2011 og 2012

Kilde: Norad

**FIGUR 4.7. FN MOTTOK 7 MILLIARDER KRONER I NORSK BISTAND**



Bistand til multilaterale organisasjoner. 2011 og 2012  
Tallene for GAVI inkluderer ikke IFFIm og AMC

Kilde: Norad

I 2012 mottok multilaterale organisasjoner 13,3 milliarder kroner i norsk bistand. Dette er en kombinasjon av kjernestøtte og støtte til øremerkede prosjekter. Dette utgjorde nesten halvparten av den totale norske bistanden 2012. Norske ikke-statlige organisasjoner mottok 3,7 milliarder kroner i bistand, en økning på fem prosent sammenliknet med 2011.

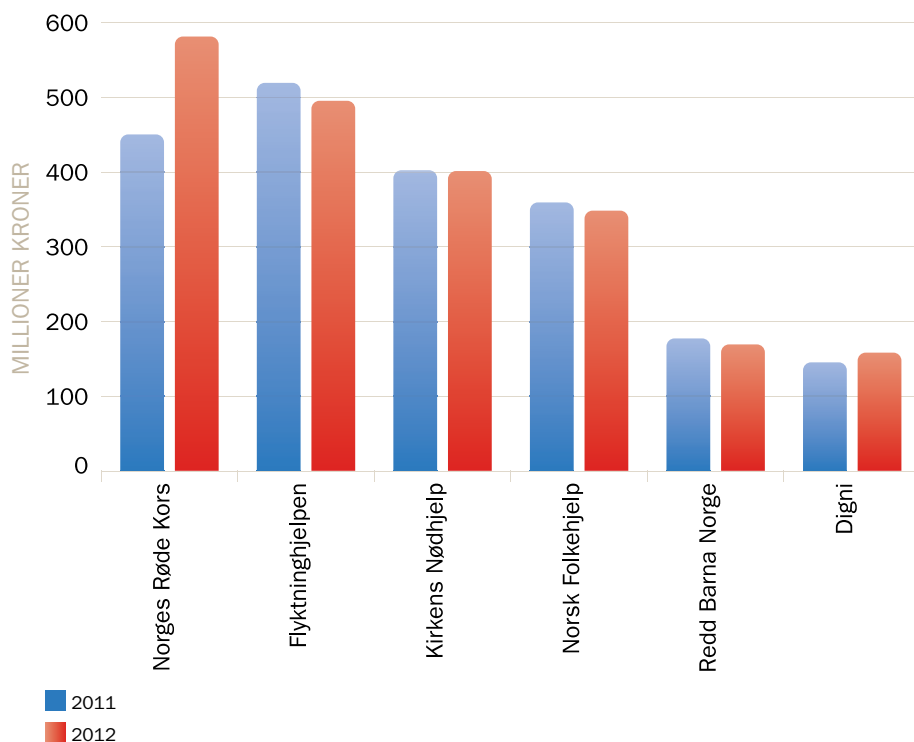
Privat sektor har den største nedgangen både i prosent og absolutte tall. Fra 2011 til 2012 ble denne bistanden redusert med 451 millioner, som utgjør en nedgang på 33 prosent. Årsaken til nedgangen skyldes at Norfund hadde vesentlig høyere utbetalinger gjennom privat sektor i 2011 enn i 2012.

Av de multilaterale organisasjonene som mottar bistand fra Norge er det FN-organisasjonene som mottok mest. I 2012 ga Norge sju milliarder kroner i bistand til FN, som er på samme nivå som 2011.

Bistanden til Verdensbanken økte med 15 prosent fra 2,9 milliarder i 2011 til 3,3 milliarder i 2012. Mye av denne økningen utgjøres av midler betalt til klima og skogsatsning Forest Carbon Partnership Facility.

Bistanden til vaksinealliansen GAVI økte fra 429 millioner til 606 millioner i 2012. Regionale utviklingsbanker mottok om lag 8 prosent av bistanden til multilaterale organisasjoner i 2012. Sammenliknet med 2011 fikk de en økning 208 millioner kroner som i all hovedsak gikk til den Afrikanske utviklingsbanken. Mer informasjon om norsk bistand til multilaterale organisasjoner finnes i tabellvedlegget på side 120.

FIGUR 4.8. NORGES RØDE KORS FIKK NESTEN 600 MILLIONER KRONER I BISTAND

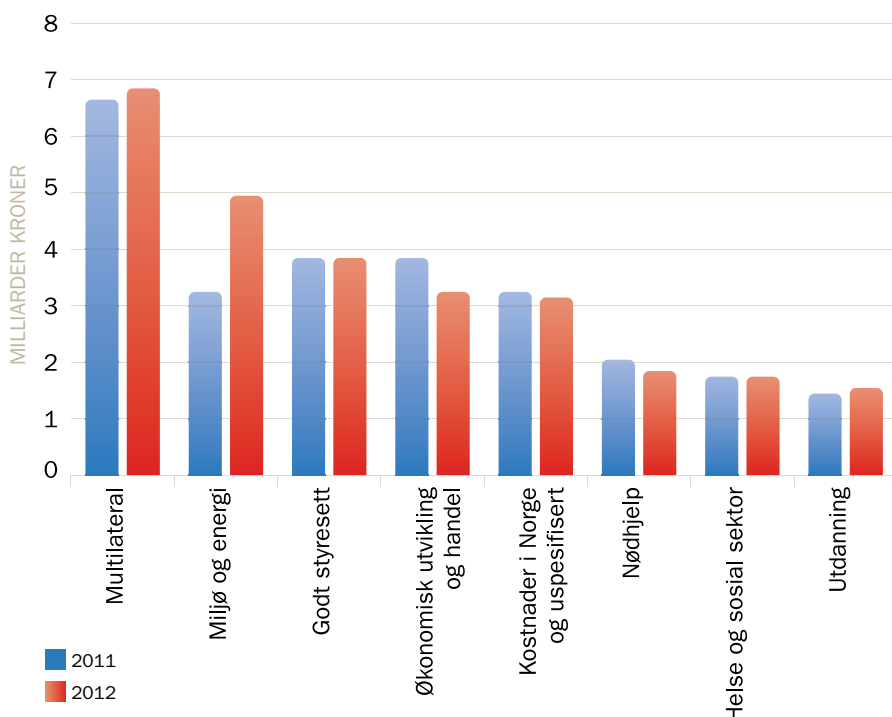


Bistand til de seks største norske ikke-statlige bistandsorganisasjonene 2011 og 2012

Kilde: Norad

I 2012 mottok norske ikke-statlige organisasjoner 3,7 milliarder kroner. De seks største mottakerne fikk 59 prosent av midlene. Disse organisasjonene har mottatt om lag samme andel alle år de siste ti årene. Fra 2011 til 2012 var det Norges Røde Kors som hadde størst økning i bistand blant disse organisasjonene. Økningen fra 456 millioner til 587 millioner tilsvarer en økning på nesten 30 prosent. Store deler av denne økningen er penger som gikk til nødhjelpsprosjekter som ble gjennomført i samarbeid med Røde Kors internasjonalt.

FIGUR 4.9. 6,9 MILLIARDER GIS SOM KJERNESTØTTE TIL MULTILATERALE ORGANISASJONER



Norsk bistand fordelt på sektor. 2011 og 2012

Kilde: Norad

I 2012 ble 6,9 milliarder av Norges bistand gitt som kjernestøtte til multilaterale organisasjoner. Dette utgjorde 25 prosent av Norges bistand. Kjernestøtte er generell støtte som ikke er øremerket til en spesifikk sektor. Fem milliarder ble brukt på miljø og energi. Dette utgjorde en økning på 50 prosent sammenliknet med 2011. Norfunds investeringer i vannkraft i Brasil og Chile og Klima- og skogsatsingen utgjør en stor andel av denne økningen. Bistand til handel og økonomisk utvikling ble redusert med 16 prosent fra 2011 til 2012. Denne reduksjonen var på 637 millioner og kan i stor grad forklares med at Norfund hadde lavere investeringer i banksektoren i Sør-Afrika, Vietnam og Latin-Amerika. Sektoren Kostnader i Norge og uspesifisert hadde en nedgang på 153 millioner som skyldes at Norge hadde lavere flyktningutgifter i 2012 enn året før. 2012 var tredje år på rad med fallende flyktningutgifter. Fra 2009 til 2012 har disse utgiftene gått ned fra 2,5 milliarder til 1,3 milliarder.

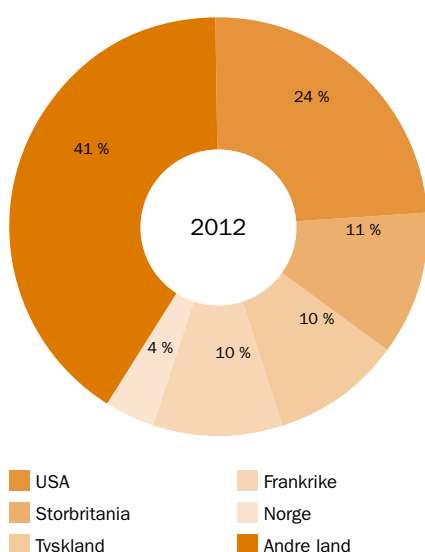
**CENTRE DE SANTE  
RUMONGE**  
CONSULTATION: EXTERNE, PRE ET POST-NATALE  
PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE  
PLANIFICATION FAMILIALE, PETITE CHIRURGIE  
VACCINATION, PHARMACIE, COUNSELLING  
LABORATOIRE: DEPISTAGE VIH/ SIDA, BIOCHIMIE,  
SEROLOGIE, BACTERIOLOGIE, PARASITOLOGIE  
**COLLABORE AVEC LA MUTUELLE**



## BISTAND FRA NORGE OG ANDRE GIVERLAND

I denne delen sammenliknes Norges bistand med land som er medlemmer i OECDs Utviklingskomité (DAC). OECD/DAC består av 26 land og EU og er et forum for de store giverne av bistand for å diskutere bistandspolitikk. Disse landene har tradisjonelt vært de største giverne av bistand.

**FIGUR 4.10. NORGE GIR 3,8 PROSENT AV OECD/DACS-LANDENES TOTALE BISTAND**

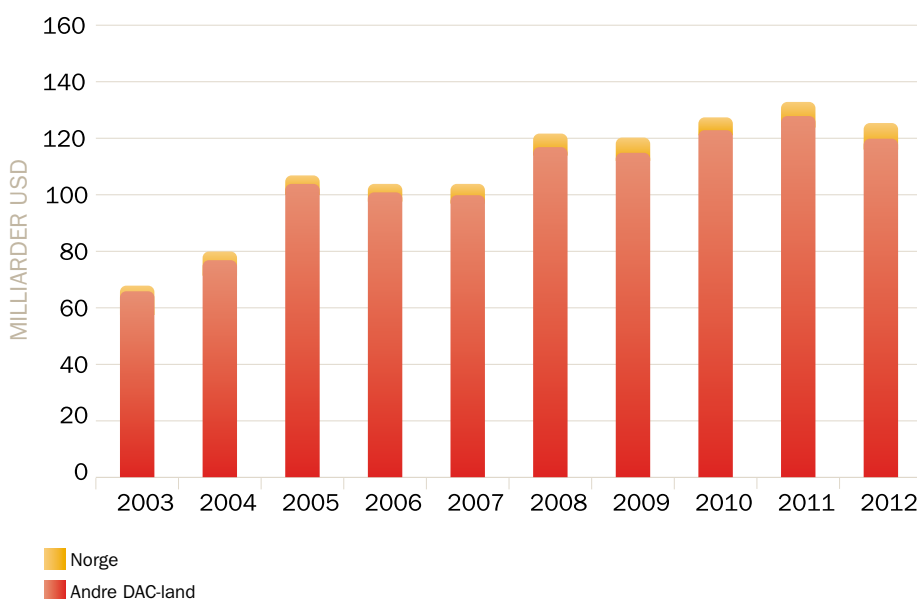


I 2012 ga medlemslandene i OECD/DAC til sammen 126 milliarder USD i bistand (ca. 730 milliarder kroner). Av dette utgjorde Norges bidrag 3,8 prosent. Til sammenlikning utgjør Norges befolkning utgjør 0,5 prosent av befolkningen i OECD-landene. USA var med en andel på 24 prosent det landet som ga mest bistand av OECD/DAC-landene. Storbritannia, Tyskland og Frankrike hadde alle en andel på om lag 10 prosent av bistanden fra OECD/DAC-landene.

Bistand gitt av OECD/DAC-land. 2012

Kilde: OECD/DAC

**FIGUR 4.11. NORGES ANDEL AV BISTANDEN HAR ØKT, MEN ER FORTSATT LITEN**

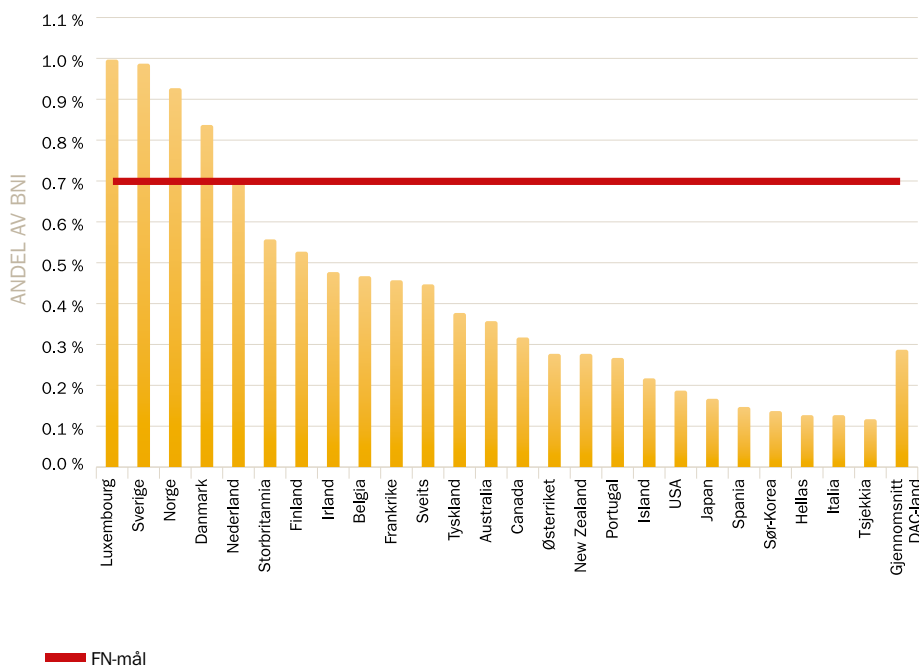


I perioden 2003-2012 har den samlede bistanden fra OECD/DAC-landene økt fra 70 milliarder USD til 126 milliarder USD. I den samme perioden har Norges andel økt fra 2,9 prosent til 3,8 prosent.

Bistand gitt av OECD/DAC-land. 2012

Kilde: OECD/DAC

**FIGUR 4.12. FEM LAND GIR MER ENN 0,7 PROSENT AV BNI I BISTAND**

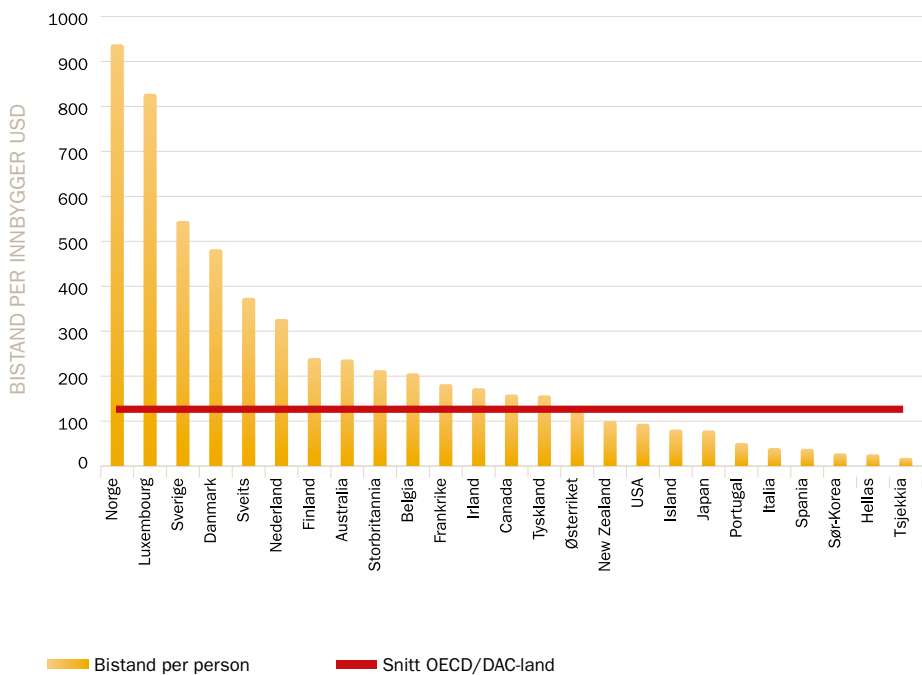


Bistand som andel av BNI i OECD/DAC-land. 2012

Kilde: OECD/DAC

Det er stor forskjell i størrelsen på økonomien til de ulike OECD/DAC-landene. For å få et overblikk over hvor mye et land bidrar med i utviklingshjelp i forhold til størrelsen på økonomien kan bistanden settes opp som andel av brutto nasjonalinntekt (BNI). FN har et mål om at rike land skal bidra med 0,7 prosent av BNI i utviklingshjelp. I 2012 var Luxembourg, Sverige, Norge, Danmark og Nederland de eneste landene i OECD som oppnådde dette målet. Luxembourg hadde med én prosent av BNI høyest andel. Norge ga 0,93 prosent av BNI i bistand. Norge har oppfylt FNs mål om 0,7 prosent av BNI i bistand siden 1976. I gjennomsnitt bidro OECD/DAC-landene med 0,29 prosent av BNI i bistand.

**FIGUR 4.13. NORGE GIR MEST BISTAND PER INNBYGGER**

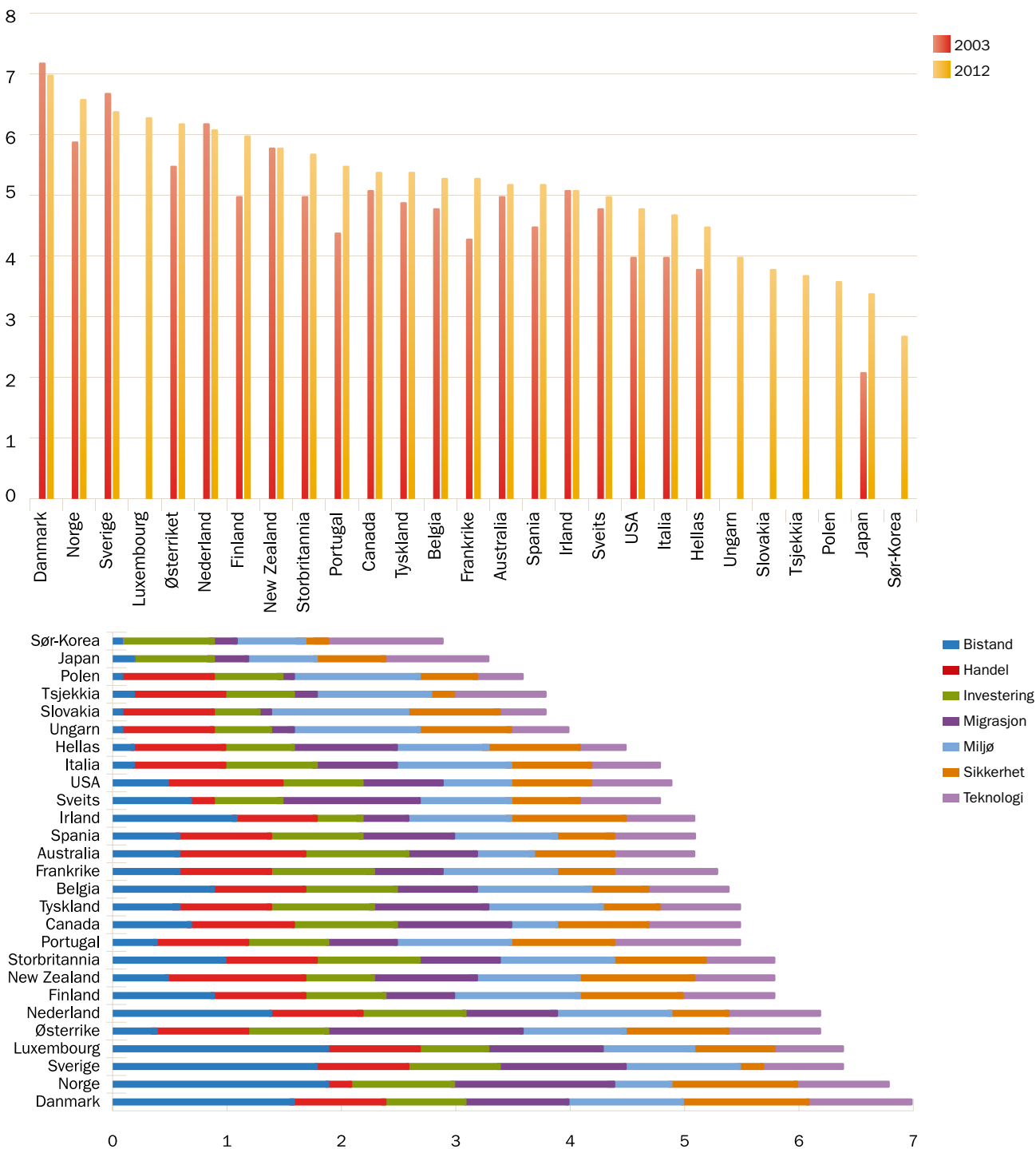


Bistand per innbygger i OECD/DAC-land. 2012

Kilde: OECD/DAC

En annen måte å se på hvor mye de ulike landene bidrar er å sammenlikne hvor mye som gis i bistand per innbygger. I gjennomsnitt bidro hver innbygger i OECD/DAC-landene med 128 USD i 2012. Innbyggerne i Norge bidro i snitt med 940 USD per innbygger, noe som er mer enn syv ganger gjennomsnittet i OECD/DAC. Kombinasjonen av en sterk økonomi, et relativt stort bistandsbudsjett og et lavt innbyggertall gjør at Norge har det høyeste bistandsnivået per innbygger. Luxembourg og Sverige var med et gjennomsnittlig bidrag på henholdsvis USD 830 og USD 550 per person blant de tre landene som bidro med mest bistand sett i forhold til folketallet.

FIGUR 4.14. DANMARK LIGGER ØVERST PÅ COMMITMENT TO DEVELOPMENT INDEX



Commitment to Development Index. Sammenlikning 2003 og 2012 (øverst) og inndelt i kategorier 2012 (nederst) Kilde: Center for Global Development

Bistand er bare en av flere faktorer som påvirker utvikling. Center for Global Development har laget en indeks som i tillegg til bistand tar høyde for ulike givelanders bidrag til utvikling gjennom politikk handel, investeringer, migrasjon, miljø, sikkerhet og teknologi.

De skandinaviske landene skiller seg ut med spesielt utviklingsfremmende politikk.

Sverige, Norge og Danmark er rangert øverst på lista over giverlandenes utviklingspolitikk. I 2012 skårer Norge høyt på de fleste indikatorer med unntak av handel. Høye tollbarrierer og landbrukssubsidier gjør at Norges handelspolitikk blir rangert som en av de tre dårligste av de 27 landene som er inkludert i indeksen. Norge har ingen tollbarrierer til de minst utviklede landene, men siden dette bare gjelder

noen utviklingsland er det ikke tilstrekkelig for å heve Norge på handelskomponenten av indeksen.

Commitment to development index ble for første gang beregnet i 2003. Fra 2003 har Norge hatt en jevn forbedring i uttellingen på indeksen. Norges totale rangering gikk fra plass nummer fire til plass nummer to fra 2011 til 2012.





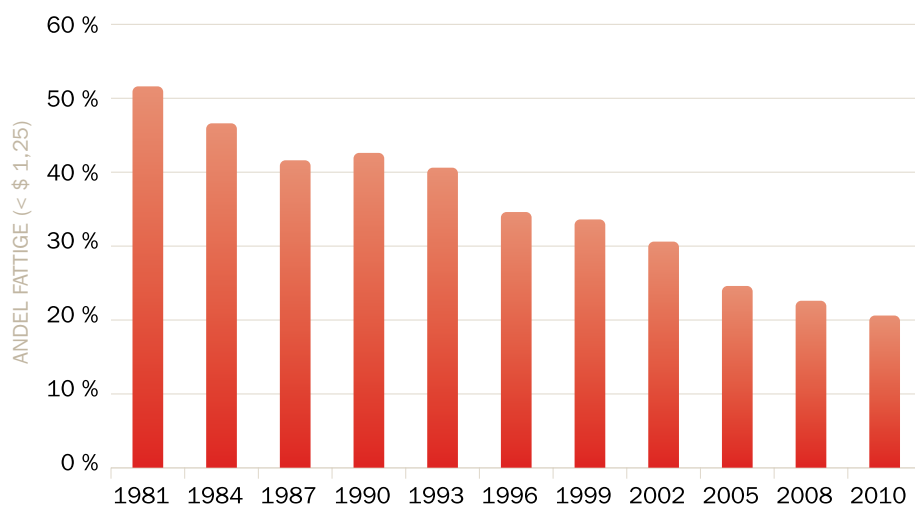
## UTVIKLINGSSITUASJONEN I MOTTAKERLAND

Innsamling av data er som oftest relativt kostbart. I utviklingsland og områder som er preget av politisk ustabilitet kan innsamling av data være for kostbart eller for risikabelt. Mye statistikk er derfor ikke bare basert på innsamlet informasjon, men også på beregninger. Fordelen med å beregne statistikk er at det gir mer komplett og oppdatert informasjon om utviklingssituasjonen i et land. Det er likevel utfordringer knyttet til disse beregningene. Tallene er ikke helt nøyaktig og de kan være ustabile. Oppdatering av metodikk og endring i beregningsgrunnlagene kan føre til endringer i tallene, noen ganger kan disse endringene være vesentlige.

Denne delen presenterer utvalgt statistikk for utviklingsland. Statistikken omfatter områdene fattigdom og fordeling, helse, utdanning og styresett. For flere indikatorer, finnes det ikke fullstendig statistikk for alle land. Figurene i denne delen av rapporten vil derfor i noen tilfeller inneholde helt ulike tidsspenn og land. Grafene som trekker ut enkeltland er basert på de største mottakerne av norsk bistand.

### FATTIGDOM OG FORDELING

**FIGUR 4.15. ANDELEN SOM LEVER PÅ MINDRE ENN 1,25 USD OM DAGEN SYNKER**

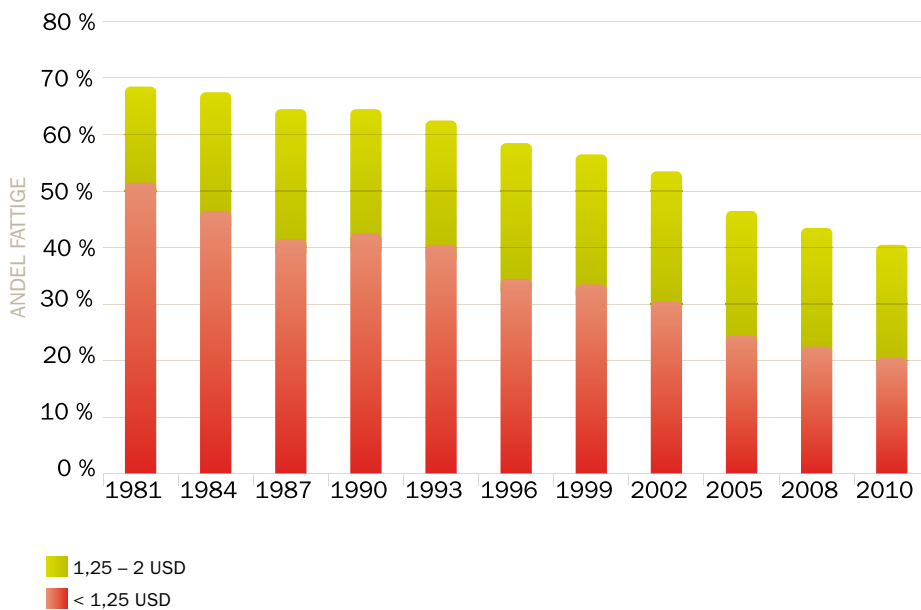


Det fins mange ulike metoder for å måle fattigdom. En av de vanligste er å se på andel personer som lever på mindre enn 1,25 USD om dagen. I utviklingsland er andel personer som leverer i ekstrem fattigdom redusert fra 52 prosent i 1981 til 21 prosent i 2010. Mye av denne reduksjonen kommer som følge av sterk økonomisk vekst i Kina og India. Begge land har gått fra å være lavinntektsland til å bli mellominntektsland. Til tross for dette er Kina og India de landene som har flest fattige målt i antall personer.

Andel som lever på mindre enn 1,25 USD om dagen.

Kilde: Verdensbanken

**FIGUR 4.16. 40 PROSENT AV VERDENS BEFOLKNING LEVER PÅ MINDRE ENN 2 USD OM DAGEN**

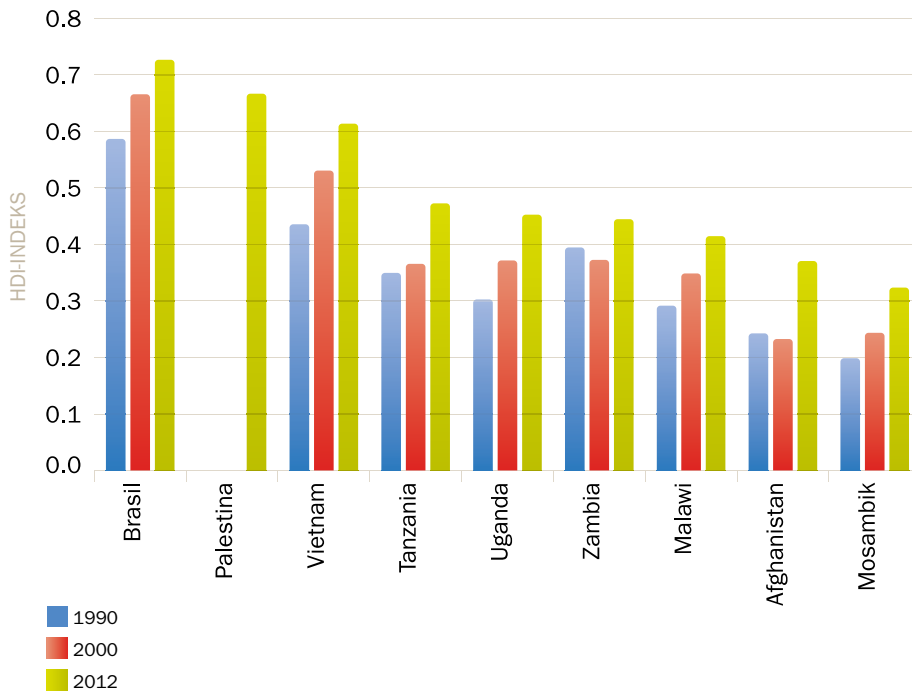


Andel som lever på mindre enn 2 USD om dagen

Kilde: Verdensbanken

Dersom fattigdomsbegrepet skal utvides til å gjelde flere enn de som lever i ekstrem fattigdom er det vanlig å se på alle som lever på mindre enn 2 USD om dagen. I 1981 levde 70 prosent av alle mennesker i utviklingsland på mindre enn 2 USD per dag. I 2010 hadde denne andelen falt til 41 prosent. Denne nedgangen er tydelig selv om den ikke er like sterk som nedgangen i andel som lever på mindre enn 1,25 USD om dagen.

**FIGUR 4.17. VELFERDEN ØKER**

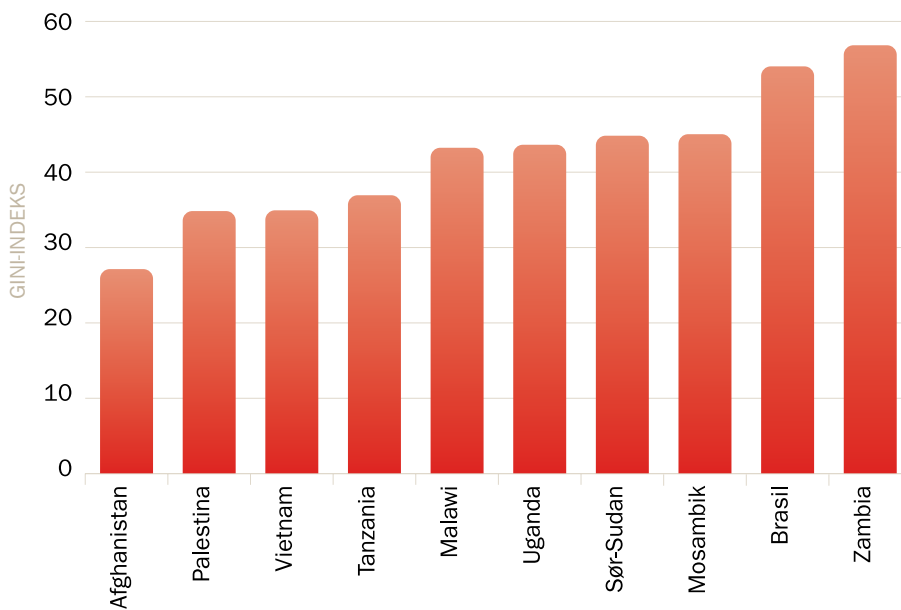


Human Development Index 1990-2012

Kilde: Human Development Report

Human Development Index (HDI) er et mål som gir oversikt over nivået på menneskelig velferd i ulike land. Indeksen kombinerer en rekke indikatorer som måler helse, utdanning og økonomisk velstand. Indeksen har en verdi mellom 1 og 0, hvor 1 er det høyeste utviklingsnivået. I utviklingsland er det en generell trend til økende nivåer på menneskelig velferd. Denne trenden gjelder også blant landene som mottok mest bistand fra Norge. Alle landene i utvalget har et høyere nivå på menneskelig velferd i 2012 enn de har hatt i tidligere år. I utvalget er Mosambik landet med lavest utviklingsnivå med en verdi på 0,33 som plasserer landet på 185. plass på indeksen. Brasil ligger høyest med en verdi på 0,73, som plasserer Brasil på 85. plass av landene i verden. Norge har til sammenlikning en skår på over 0,9 og har i flere år ligget øverst på HDI-indeksen.

**FIGUR 4.18. HØY ULIKHET I ZAMBIA OG BRASIL**



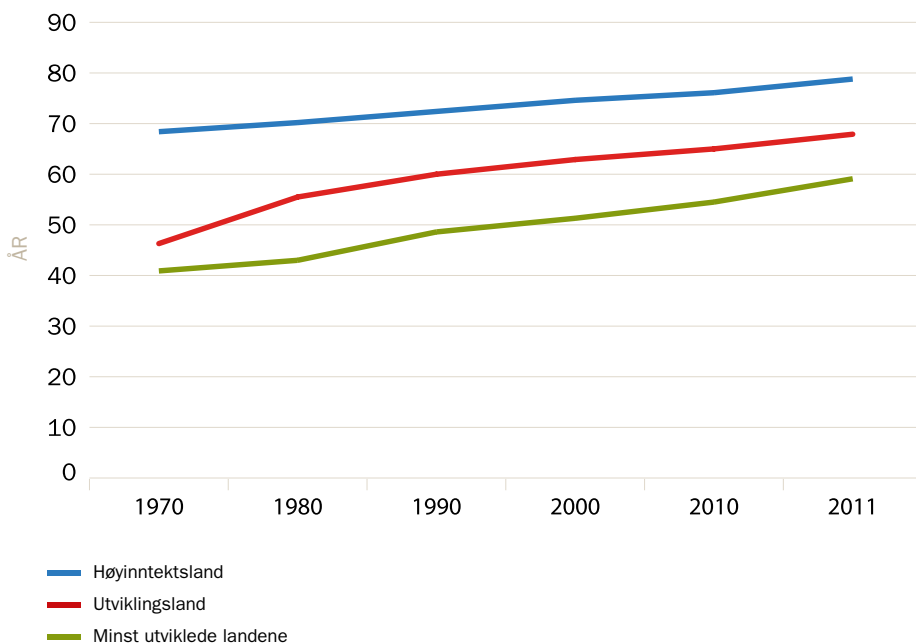
GINI-indeks –nyeste tilgjengelige tall. 2007-2010

Kilde: Verdensbanken

GINI-indeksen ser på hvordan ressursene er fordelt i et samfunn, og måler graden av ulikhet mellom fattige og rike. Indeksen angis som et tall mellom 0 og 100 hvor 100 er mest ulikt, mens det ved 0 er full likhet. De landene som har lavest ulikhet i verden har en GINI-verdi rundt 25, mens de mest ulike samfunnene har en verdi på rundt 60. Brasil er av landene i utvalget som tradisjonelt har hatt høyest ulikhet, men siden 2001 har det vært en tendens til større utjevning. I 2001 var GINI-verdien på 60 men den i de siste årene har sunket til under 55. I Zambia har utviklingen gått i motsatt retning. I 2003 var GINI-indeksen til Zambia 42. Denne har økt til 57 i 2010 som gjør det til landet i utvalget med størst ulikhet. Landet i utvalget med lavest ulikhet er Afghanistan, hvor GINI-indeksen er på 28. Dette er høyere enn Norge som har en GINI-verdi på 26, men er likevel lavere enn i mange OECD-land.

## HELSE

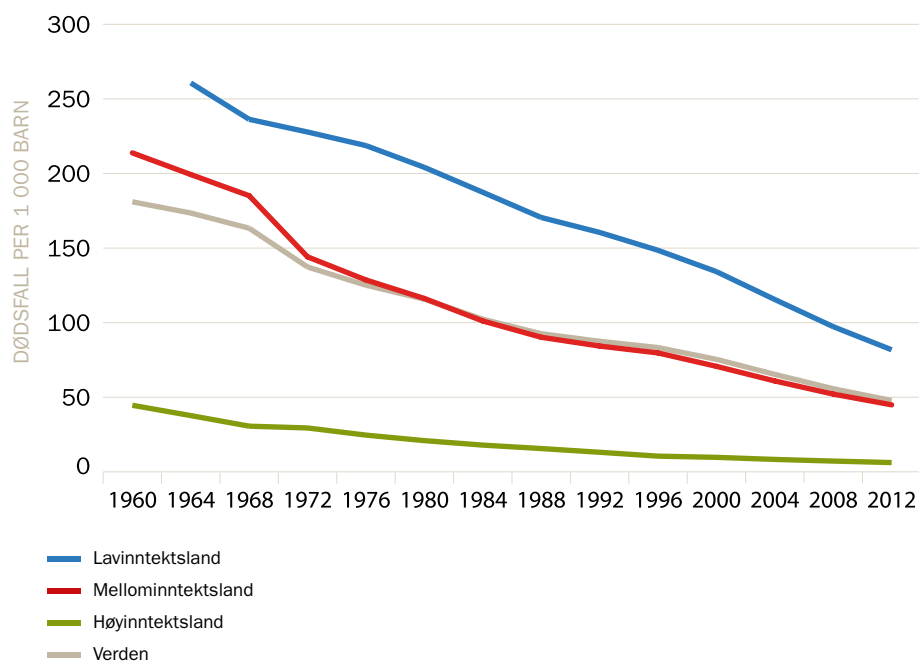
**FIGUR 4.19. LEVEALDEREN ØKER**



Forventet levealder ved fødsel. 1960-2011

Kilde: Verdensbanken

**FIGUR 4.20. BARNEDØDELIGHETEN FALLER**



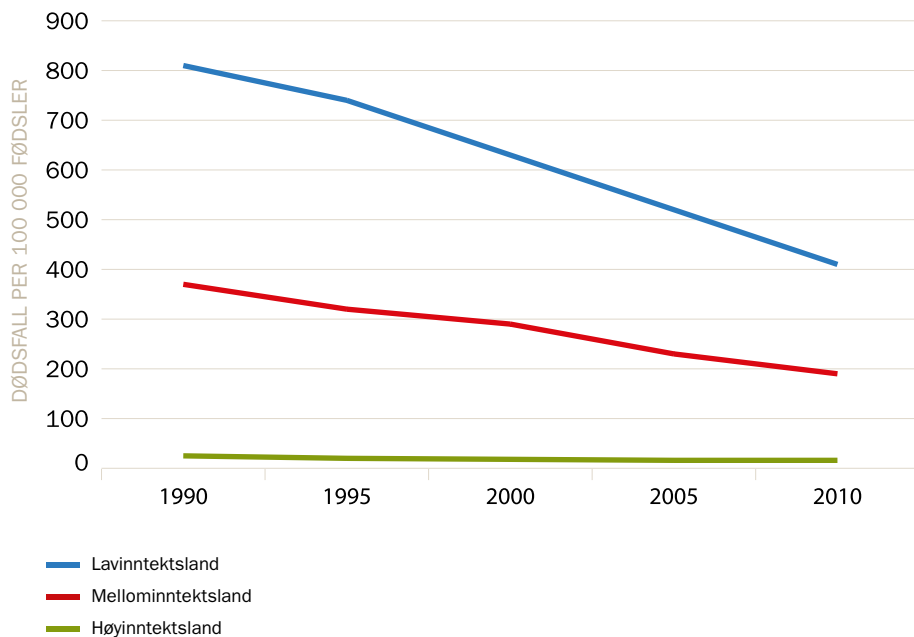
Dødsfall blant barn under 5 år, per 1000. 1960-2012

Kilde: Verdensbanken

I utviklingsland har den forventede levealderen økt markant siden 1970. Det har også vært økninger i den forventede levealderen i rike land, men denne har ikke vært like tydelig som forbedringene i de fattige landene. I 1960 var den forventede levealderen i utviklingsland 47 år. I 2011 hadde denne økt til 68 år, og den ligger stadig nærmere den forventede levealderen i rike land. I 2011 var den forventede levealderen i utviklingsland på nesten samme nivå som den var i rike land i 1960. Det er en liknende positiv trend dersom en utelukkende ser på de minst utviklede landene, hvor den forventede levealderen økte fra 40 år i 1960 til 60 år i 2011. Selv om det er en positiv utvikling i disse landene er de fortsatt på et nivå som er vesentlig lavere enn i rike land. Til sammenlikning var den forventede levealderen i Norge 81 år i 2011.

Barnedødelighet måles ved hvor stor andel av barn som dør før de blir fem år gamle. Det er en tendens til at barnedødeligheten går ned i de fleste land og dette er en av årsakene til at den forventede levealderen har økt. Den største nedgangen er blant de fattigste landene hvor barnedødeligheten falt fra 273 per 1000 i 1961 til 82 per 1000 i 2012. Et av tusenårsmålene til FN er at barnedødeligheten skal reduseres med to tredeler fra 1990 til 2015. Til tross for en betydelig nedgang i barnedødeligheten vil ikke dette være tilstrekkelig for å nå tusenårsmålet.

**FIGUR 4.21. MØDREDØDELIGHETEN FALLER RASKEST I LAVINNTEKTSLAND**

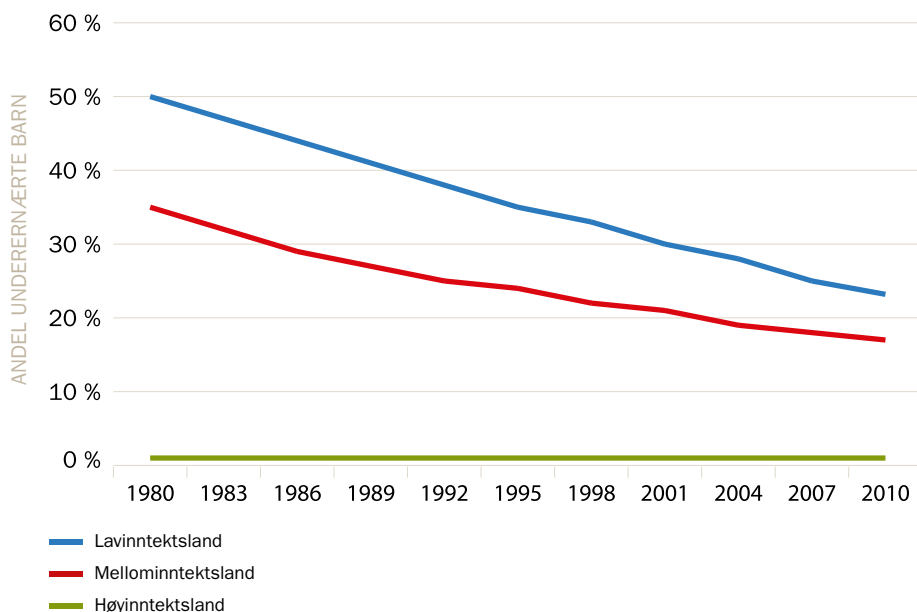


Svangerskapsrelatert dødelighet per 100 000 fødsler, 1990-2010

Kilde: Verdensbanken

FNs tusenårsmål nummer fem er å redusere dødeligheten blant gravide og fødende kvinner med tre fjerdedeler. Mødre-dødeligheten måles ved å se på antall svangerskapsrelaterte dødsfall per 100 000 fødsler. Fra 1990 og fram til 2010 har den svangerskapsrelatert dødeligheten blitt nesten halvert. I perioden er mødre-dødeligheten blitt redusert fra 810 til 410 i lavinntektsland og fra 370 til 190 i mellominntektsland. Dersom tusenårs-målet skal nås må nivået i 2010 halveres nok en gang før 2015.

**FIGUR 4.22. FÆRRE BARN ER UNDERERNÆRTE**

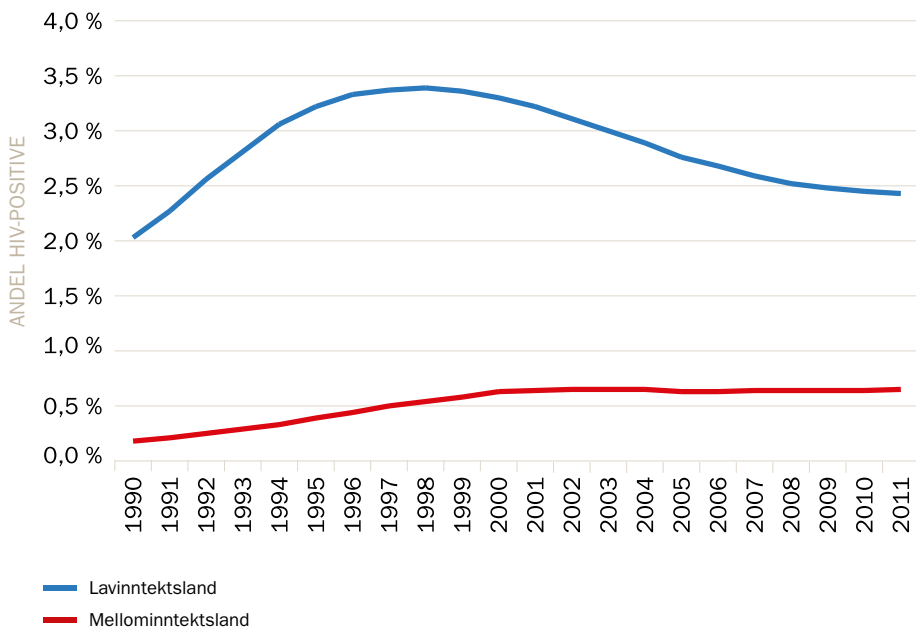


Underernæring. Andel undervektige barn under 5 år, 1980-2011

Kilde: Verdensbanken

Underernæring blant barn er et vesentlig hinder for utvikling. Dersom et barn opplever underernæring over tid, vil dette påvirke evnen til å fullføre utdanning og til å fungere i arbeidslivet. Det har vært en betydelig nedgang i andel underernærte barn siden 1980. I både lav- og mellominntektsland er andelen underernærte barn halvert de siste 30 årene. I lavinntektsland sank andelen fra 50 prosent i 1980 til 22 prosent i 2012, mens andelen i mellominntektsland ble redusert fra 35 prosent til 16 prosent i samme tidsperiode.

**FIGUR 4.23. ANDEL HIV-POSITIVE ER STABILISERT**

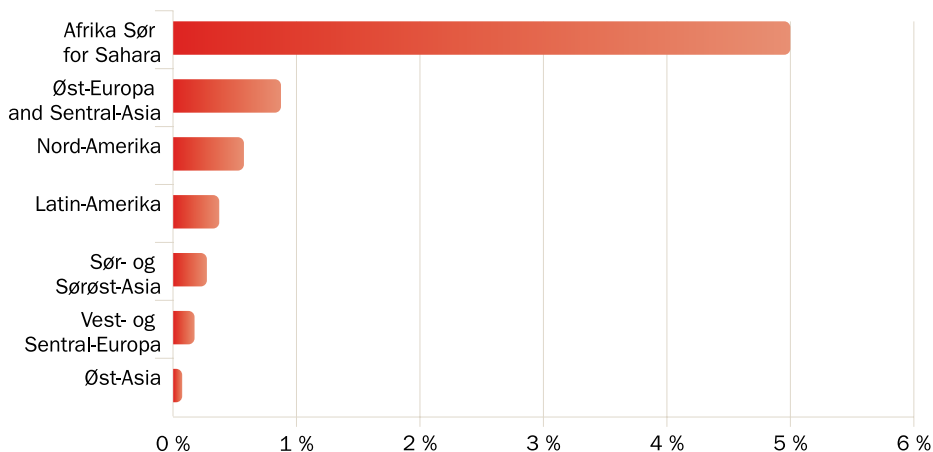


Andel hiv-positive i alderen 15-49. 1990-2011

Kilde: Verdensbanken

En av verdens største helseutfordringer er hiv/aids-epidemien. Andel hiv-positive personer i alderen 15-49 år var økende gjennom 90-tallet. Den største økningen i andel var i lavinntektslandene. Denne andelen har avtatt etter slutten av 90-tallet. I mellominntektsland har økningen i andelen vært mindre enn i lavinntektsland, men de har ikke opplevd tilsvarende nedgang på 2000-tallet som lavinntektslandene. Dersom en ser på både lav- og mellominntektsland samlet, har andelen hiv-positive i alderen 15-49 ligget relativt stabilt på 0,87 prosent siden 2005. I 2010 var det om lag 34 millioner mennesker som var hiv-positive og at 1,2 millioner mennesker døde som følge av sykdommen.

**FIGUR 4.24. FLEST HIV-POSITIVE I AFRIKA SØR FOR SAHARA**



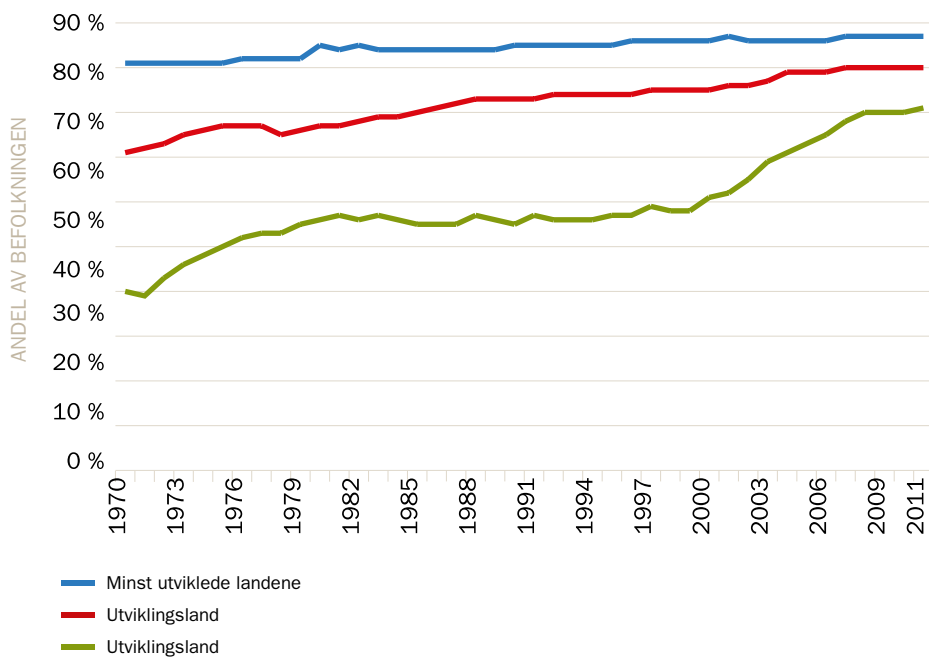
Andel HIV-positive i alderen 15-49 i utvalgte regioner. 2011

Kilde: UNAIDS

Hiv-epidemien har rammet vesentlig hardere i Afrika sør for Sahara enn ellers i verden. I 2011 var fem prosent av personene i aldersgruppen 15-49 hiv-positive i Afrika Sør for Sahara. Dette er vesentlig høyere enn øvrige regioner hvor andelen er på mindre enn én prosent.

## UTDANNING

**FIGUR 4.25. ANDEL BARN SOM FÅR SKOLEGANG ØKER I LAVINNTEKTSLAND**

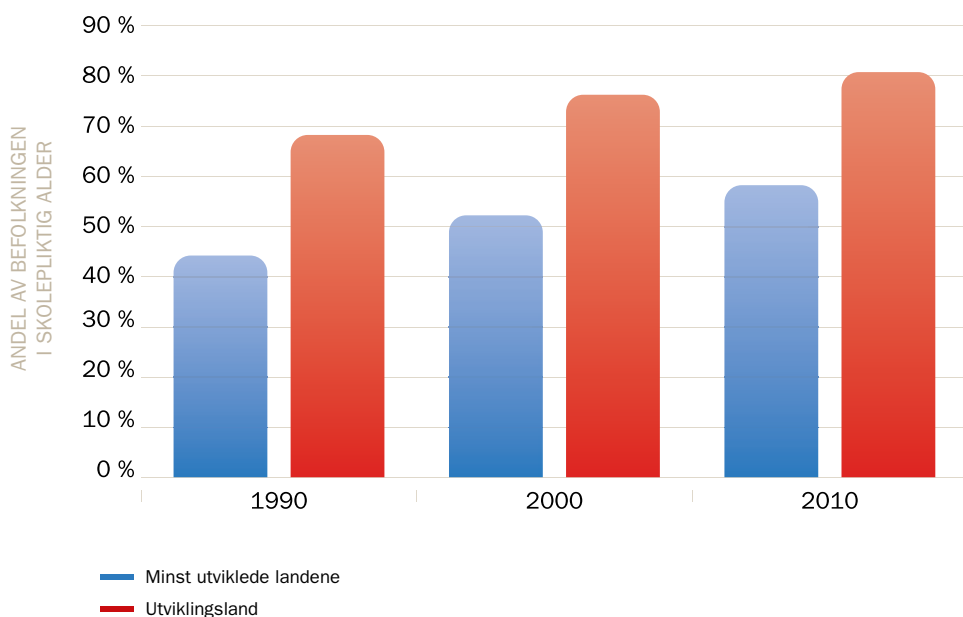


Andel barn med plass i grunnskolen. 1970-2011

Kilde: Verdensbanken

FNs tusenårs mål nummer to er å gi alle tilgang på utdanning. Det er en tendens til at stadig flere får grunnskoleutdanning. De største forbedringene i andel som har tilgang til grunnskoleutdanning er i lavinntektsland. I 1970 hadde 40 prosent av barn i lavinntektsland tilgang på grunnskoleutdanning og andelen økte til om lag 55 prosent på 80-tallet. Etter FN's tusenårs mål ble fremmet i 2000, har andelen barn i lavinntektsland med tilgang til utdanning økt til over 80 prosent i 2011.

**FIGUR 4.26. FLERE KAN LESE OG SKRIVE**



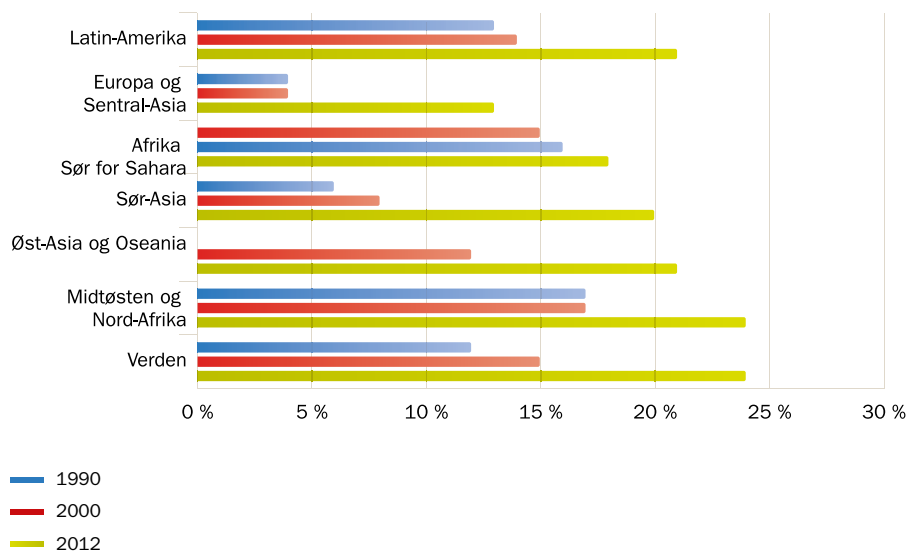
Lese- og skriveferdigheter blant personer eldre enn 15 år

Kilde: Verdensbanken

Det er en gradvis forbedring i andel personer over 15 år som kan lese og skrive. Dersom en ser på utviklingsland samlet, har andelen økt fra i underkant av 70 prosent i 1990 til i overkant av 80 prosent i 2010. Dersom en utelukkende ser på de minst utviklede landene er andelen betydelig lavere. Selv om det også for denne gruppen har vært en økning i andel som kan lese og skrive, var den på 60 prosent i 2010.

## STYRESETT

**FIGUR 4.27. KVINNEREPRESENTASJON I PARLAMENTER ØKER**

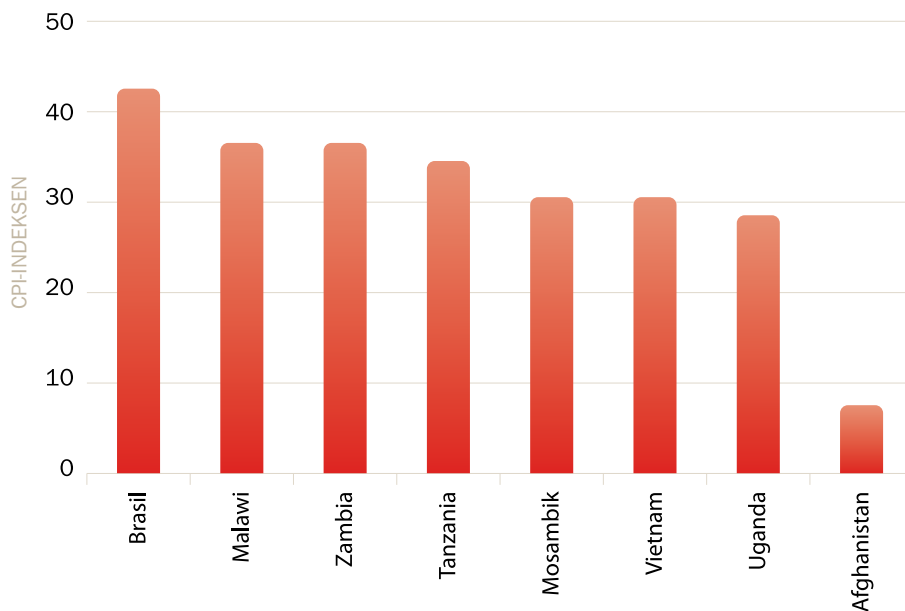


Det er en generell tendens til at kvinner i stadig større grad er representert i nasjonalforsamlinger. Selv om kvinneandelen i parlamenter på verdensbasis er på 21 prosent, har det vært betydelig økning i andelen. Den mest markante økningen har vært i de siste 12 årene hvor kvinneandelen økte fra 14 til 21 prosent. Regionen med lavest kvinneandel er Midtøsten og Nord-Afrika, men til tross for at andelen bare var på 13 prosent i 2012 er dette regionen med størst framgang siden 2000. I perioden 2000 til 2012 ble kvinneandelen i parlamentet mer enn tredoblet.

Andel kvinner i parlamentet 1990-2012. Utvalgte regioner

Kilde: Verdensbanken

**FIGUR 4.28. AFGHANISTAN OPPFATTES SOM MEST KORRUPT**



Corruption Perceptions Index (CPI). 2012

Kilde: Transparency International

Transparency International publiserer årlig Corruption Perceptions Index. Denne indeksen setter sammen en rekke ulike kilder for å danne et bilde av korrupsjonsnivå til offentlig sektor i et land. Fordi korrupsjon er ulovlig er det vanskelig å måle direkte. Indeksen måler ikke faktisk korrupsjon, men er basert på oppfatninger om korrupsjonsnivået. Indeksen går fra 0 til 100, hvor 0 er mest korrupt. Av landene som mottar mest norsk bistand, er det generelt en oppfatning av at det er en høy grad av korrupsjon. Afghanistan utmerker seg som ett av de mest korrupte landene i verden. Med en skår på 8 på Corruption Perceptions Index, havner Afghanistan nederst på listen til Transparency International. Brasil, som er regnet som det minst korrupte landet i utvalget, har en skår på 43 og ligger på 69 plass. Til sammenlikning har Norge og flere av OECD-landene en verdi på over 80 på Corruption Perceptions Index.





[TIL INNHOLD](#) ↑



# TABELLER

Tabell 1. Norsk bistand. Utvalgte tall 2003-2012

Tabell 2. Norsk bistand fordelt på region 2003-2012

Tabell 3. Norsk bistand fordelt på mottakerland 2003-2012

Tabell 4. Bistand til fordelt på temaområde 2003-2012

Tabell 5. Bistand til fordelt på sektor 2003-2012

Tabell 6. Bistand til fordelt på budsjettkapittel 2003-2012

Tabell 7. Bistand fordelt på type avtalepartner 2003-2012

Tabell 8. Bistand til norske ikke-statlige organisasjoner 2003-2012

Tabell 9. Bistand til multilaterale organisasjoner 2003-2012

Indikator	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Bistand millioner NOK	14 469	14 815	17 995	18 827	21 808	22 862	25 624	26 424	26 653	27 644
Bistand millioner USD	2 044	2 198	2 794	2 935	3 723	4 006	4 081	4 372	4 756	4 754
Andel av OECD-landenes bistand	2,9 %	2,7 %	2,6 %	2,8 %	3,6 %	3,3 %	3,4 %	3,4 %	3,6 %	3,8 %
Bistand per innbygger NOK	3 161	3 216	3 878	4 022	4 604	4 764	5 274	5 370	5 346	5 473
Bistand/BNI %	0,92	0,87	0,94	0,89	0,95	0,89	1,06	1,05	0,96	0,93
Antall mottakerland	112	113	115	113	109	111	114	113	112	111

Region	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Afrika	4 104	4 226	4 617	4 984	5 344	5 862	5 679	5 736	6 063	5 558
Amerika	544	583	682	697	1 623	845	866	1 367	1 417	2 131
Asia	1 766	1 865	3 359	2 292	2 885	2 924	2 692	3 214	2 788	2 643
Europa	1 009	863	818	804	668	633	630	684	635	665
Oseania	2	3	3	4	4	9	11	11	15	9
Midtøsten	941	640	751	952	913	905	845	892	907	1 086
Ikke regionfordelt	6 103	6 634	7 765	9 093	10 373	11 683	14 901	14 520	14 828	15 552
<b>Total</b>	<b>14 469</b>	<b>14 815</b>	<b>17 995</b>	<b>18 827</b>	<b>21 808</b>	<b>22 862</b>	<b>25 624</b>	<b>26 424</b>	<b>26 653</b>	<b>27 644</b>

Tabell 3. Norsk bistand fordelt på mottakerland 2003-2012. Millioner kroner										
Mottakerland	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Afghanistan	487	456	386	447	553	737	728	726	775	733
Angola	172	167	135	150	125	102	112	80	73	71
Bangladesh	86	161	212	137	233	132	92	102	95	96
Bosnia-Herzegovina	153	115	114	122	102	109	99	110	83	112
Brasil	27	21	18	18	55	34	185	226	407	1 248
Burundi	86	80	66	84	118	145	158	118	97	96
Chile	5	2	102	91	135	200	83	79	-67	188
Colombia	66	57	58	64	78	62	73	86	68	86
Dem. Rep. Kongo	121	123	128	138	137	199	176	171	179	189
Eritrea	153	126	121	115	60	51	60	58	45	19
Etiopia	263	229	245	268	198	213	237	197	163	228
Filippinene	13	13	15	30	246	171	11	106	62	7
Georgia	36	33	54	48	38	75	69	60	57	39
Guatemala	90	87	135	96	87	65	48	57	62	51
Guyana	-	0	-	-	-	-	-	177	219	2
Haiti	14	47	32	51	45	59	27	404	135	129
India	57	89	184	84	176	199	101	145	164	216
Indonesia	46	50	290	66	96	61	81	253	67	83
Irak	415	125	155	145	99	99	73	47	46	47
Kenya	73	54	63	79	76	121	97	81	111	84
Kina	85	99	89	92	99	140	136	136	132	141
Kosovo	-	-	-	-	-	-	133	147	107	86
Kroatia	101	100	100	96	41	24	23	21	-	-
Libanon	43	43	50	178	90	62	62	56	68	88
Liberia	64	78	46	57	165	193	96	138	197	203
Madagaskar	44	57	76	103	119	129	52	78	72	81
Makedonia	82	85	81	80	55	35	44	45	39	28
Malawi	199	183	316	323	321	368	399	391	375	404
Mali	53	54	89	108	94	85	79	96	75	95
Mosambik	383	412	438	412	469	552	505	445	472	501
Myanmar (Burma)	36	48	38	52	64	169	112	124	105	133
Nepal	143	155	162	263	239	239	284	285	277	236
Nicaragua	90	85	90	162	116	114	112	116	102	89
Nigeria	31	37	19	19	19	36	58	85	66	54
Pakistan	70	55	533	120	181	170	292	502	184	176
Palestina	379	363	477	563	622	661	629	662	628	623
Peru	62	8	21	9	838	2	-46	23	20	30
Serbia	-	-	-	-	239	266	125	122	111	89
Somalia	283	227	202	217	253	252	209	191	472	204
Sri Lanka	199	204	428	239	258	174	221	175	145	116
Sudan	236	385	636	686	700	684	578	705	263	194
Sør-Afrika	117	108	93	90	95	108	227	150	214	-171
Sør-Sudan	-	-	-	-	-	-	-	-	338	428
Tanzania	477	402	389	483	667	729	731	749	640	539
Tidl. Jugoslavia	310	250	219	209	-	-	-	-	-	-
Uganda	271	281	293	319	403	422	423	432	454	306
Vietnam	82	81	100	98	175	177	100	122	242	270
Zambia	252	252	315	425	436	418	394	327	444	302
Zimbabwe	49	55	87	72	73	119	180	146	125	159
Øst-Timor	50	59	58	93	79	44	53	47	46	45
Andre land	780	739	796	761	653	693	532	623	940	826
Ikke landfordelt	7 135	7 877	9 240	10 264	11 588	12 966	16 368	15 999	16 460	17 648
<b>Total</b>	<b>14 469</b>	<b>14 815</b>	<b>17 995</b>	<b>18 827</b>	<b>21 808</b>	<b>22 862</b>	<b>25 624</b>	<b>26 424</b>	<b>26 653</b>	<b>27 644</b>

**Tabell 4. Norsk bistand fordelt på temaområde 2003-2012. Millioner kroner**

Temaområde	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Godt styresett	1 713	2 032	2 331	2 886	3 352	3 459	3 896	3 865	3 940	3 859
Helse og sosial sektor	1 461	1 563	2 009	1 920	1 869	2 107	2 277	1 725	1 803	1 807
Kostnader i Norge og uspesifisert	2 069	1 700	1 567	1 801	1 909	2 301	4 258	3 823	3 344	3 191
Miljø og energi	843	848	1 040	1 107	2 269	1 966	2 366	3 227	3 300	4 963
Multilateral	3 897	4 173	4 581	5 079	5 568	6 056	6 296	6 409	6 692	6 944
Nødhjelp	1 347	1 091	2 227	1 471	1 733	1 760	1 398	2 161	2 115	1 949
Utdanning	1 086	1 293	1 662	1 720	1 576	1 541	1 759	1 601	1 517	1 623
Økonomisk utvikling og handel	2 052	2 114	2 579	2 844	3 534	3 673	3 374	3 612	3 944	3 307
<b>Total</b>	<b>14 469</b>	<b>14 815</b>	<b>17 995</b>	<b>18 827</b>	<b>21 808</b>	<b>22 862</b>	<b>25 624</b>	<b>26 424</b>	<b>26 653</b>	<b>27 644</b>

**Tabell 5. Norsk bistand fordelt på sektor 2003-2012. Millioner kroner**

Sektor	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
111 - Utdanning, uspesifisert	215	295	357	445	454	269	336	320	238	284
112 - Grunnutdanning	651	781	1 072	1 065	872	923	1 030	925	1 007	1 056
113 - Videregående utdanning	25	32	51	64	42	52	70	57	49	45
114 - Høyere utdanning	194	185	181	146	208	297	323	299	224	238
121 - Helse, generell	328	263	370	377	404	368	348	347	404	450
122 - Primærhelse	190	253	333	356	274	456	605	207	370	344
130 - Befolkningspolitikk og reproduktiv helse	277	269	287	386	399	449	508	457	441	443
140 - Vannforsyning og sanitær	152	213	282	231	273	255	261	234	129	167
151 - Offentlig forvaltning og sivilt samfunn	1 322	1 636	1 814	1 859	2 177	2 283	2 641	2 573	2 654	2 566
152 - Konfliktløsning og -forebygging	391	396	516	1 026	1 175	1 176	1 255	1 292	1 286	1 294
160 - Sosial infrastruktur og tjenester	514	565	737	571	519	579	555	480	458	403
210 - Transport og lagerhold	145	51	64	96	115	9	59	31	23	13
220 - Kommunikasjon	27	17	19	66	26	63	-26	-30	12	12
230 - Energiproduksjon og -distribusjon	439	429	641	616	1 673	1 108	568	1 018	1 537	2 259
240 - Bank- og finansielle tjenester	77	160	109	84	250	221	292	253	764	142
250 - Næringsliv	150	217	229	244	264	204	225	183	188	103
311 - Landbruk	298	355	320	370	446	418	500	462	476	557
312 - Skog	30	46	25	20	30	192	956	1 471	1 026	1 910
313 - Fiskeri	117	110	208	128	117	123	139	138	152	170
321 - Industri	1	70	77	80	69	47	61	121	95	154
322 - Mineralressurser og gruvedrift	21	17	43	57	90	148	162	185	242	205
323 - Bygg og anlegg	2	1	0	0	1	1	-0	0	0	0
331 - Handelspolitikk og reguleringer	53	55	66	72	121	109	116	113	102	104
332 - Turisme	6	4	36	6	3	28	0	19	72	6
410 - Miljøvern	374	373	374	471	566	666	842	738	737	793
430 - Multisektor	597	565	1 000	877	926	931	661	950	820	1 036
510 - Budsjetstøtte	372	409	390	577	824	1 162	1 100	1 079	872	653
520 - Matvarehjelp og -sikkerhet	29	1	0	42	5	8	5	4	3	27
530 - Annen varebistand	-	-	0	0	0	15	3	3	-	-
600 - Gjeldstiltak	157	83	15	145	276	187	77	100	122	123
720 - Nødhjelp	1 228	1 008	2 133	1 380	1 578	1 597	1 179	1 752	1 774	1 622
730 - Gjenoppbygging og rehabilitering	119	84	94	91	154	112	89	291	150	119
740 - Katastroforebygging og -beredskap	-	-	-	-	-	51	130	119	190	209
910 - Administrasjon og multilateral	4 601	4 966	5 466	6 120	6 686	7 278	7 683	7 861	8 195	8 481
930 - Flyktninger i Norge	1 249	750	438	399	456	806	2 533	2 027	1 475	1 319
998 - Uspesifisert	116	157	244	361	335	272	338	344	366	336
<b>Total</b>	<b>14 469</b>	<b>14 815</b>	<b>17 995</b>	<b>18 827</b>	<b>21 808</b>	<b>22 862</b>	<b>25 624</b>	<b>26 424</b>	<b>26 653</b>	<b>27 644</b>

Budsjettpost	2008	2009	2010	2011	2012
140 - Utenriksdepartementets administrasjon av utviklingshjelpen	924	1 029	1 079	1 095	1 109
141 - Direktoratet for utviklingssamarbeid (Norad)	177	192	201	206	212
144 - Fredskorpset	-	54	49	49	55
150 - Bistand til Afrika	2 679	2 842	2 702	2 610	2 566
151 - Bistand til Asia	817	999	988	942	931
152 - Bistand til Midtøsten	245	491	457	532	-
152 - Bistand til Midtøsten og Nord-Afrika	-	-	-	-	509
153 - Bistand til Latin-Amerika	246	250	221	192	187
160 - Sivilt samfunn og demokratiutvikling	1 715	1 763	1 747	1 812	1 893
161 - Næringsutvikling	1 144	482	1 031	1 985	1 890
162 - Overgangsbistand (GAP)	686	625	641	389	365
163 - Nødhjelp, humanitær bistand og menneskerettigheter	2 529	2 448	2 966	3 049	3 030
164 - Fred, forsoning og demokrati	1 770	1 631	1 681	1 620	1 602
165 - Forskning, kompetanseheving og evaluering	648	732	757	790	851
166 - Miljø og bærekraftig utvikling mv.	-	1 225	1 750	1 325	2 295
166 - Tilskudd til ymse tiltak	402	-	-	-	-
167 - Flykntiltak i Norge, godkjent som ODA	806	2 533	2 027	1 475	1 319
168 - Kvinner og likestilling	207	312	292	305	305
169 - Globale helse- og vaksineinitiativ	1 542	1 506	1 479	1 695	1 835
170 - FN-organisasjoner mv.	4 013	4 273	4 156	4 324	4 445
171 - Multilaterale finansinstitusjoner	2 000	1 991	1 949	2 002	2 014
172 - Gjeldslette og gjeldsrelaterte tiltak	306	260	270	270	265
51 - Ikke Utenriksdepartementets budsjett	7	10	10	9	11
530 - Tilbakeføringer	-	-24	-28	-23	-44
<b>Total</b>	<b>22 862</b>	<b>25 624</b>	<b>26 424</b>	<b>26 653</b>	<b>27 644</b>

Type avtalepartner	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Konsulenter	55	50	66	96	113	86	113	207	157	137
Norsk privat sektor	94	129	210	131	78	178	175	175	207	219
Andre lands privat sektor	162	284	281	248	256	292	567	347	818	372
Offentlig sektor i mottakerland	1 623	1 554	1 832	2 008	2 277	2 170	2 105	2 242	1 803	2 084
Norsk offentlig sektor	2 614	2 220	2 282	2 625	3 621	3 446	4 713	4 800	4 630	5 193
Offentlig sektor i andre giverland	107	89	98	264	204	244	259	231	476	252
Norske ikke-statlige organisasjoner	2 525	2 579	3 067	3 218	3 397	3 493	3 566	3 620	3 518	3 711
Internasjonale ikke-statlige organisasjoner	315	302	382	432	739	829	1 125	1 197	1 500	1 279
Lokale ikke-statlige organisasjoner	342	346	403	448	593	623	744	799	899	960
Multilaterale organisasjoner	6 541	7 086	9 225	9 151	10 289	11 267	12 105	12 615	12 476	13 266
Offentlig-privat samarbeid	44	48	50	89	113	136	105	131	106	119
Uspesifisert	46	127	99	118	128	97	47	61	63	53
<b>Total</b>	<b>14 469</b>	<b>14 815</b>	<b>17 995</b>	<b>18 827</b>	<b>21 808</b>	<b>22 862</b>	<b>25 624</b>	<b>26 424</b>	<b>26 653</b>	<b>27 644</b>

Tabell 8.										
Organisasjon	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Norges Røde Kors	356	354	449	419	389	415	435	473	456	587
Flyktninghjelpen	296	300	344	434	488	476	452	552	525	501
Kirkens Nødhjelp	363	346	397	482	437	489	453	469	408	407
Norsk Folkehjelp	267	312	358	421	404	385	385	344	365	354
Redd Barna Norge	182	163	187	178	197	223	218	200	183	175
Digni - tidl. Bistandsnemnda	141	138	145	141	140	142	143	145	151	164
Regnskogfondet	18	22	25	34	56	83	99	101	115	114
CARE Norge	82	65	93	65	79	76	136	100	70	101
Atlas-alliansen	56	56	62	76	76	79	79	80	81	80
Utviklingsfondet	43	55	79	35	40	54	68	71	73	73
Leger uten grenser Norge	34	51	58	64	41	45	29	23	39	60
WWF Norge	10	17	11	20	53	56	60	55	71	59
Strømmestiftelsen	45	50	53	53	64	54	48	48	46	51
Plan Norge	6	10	34	38	46	36	46	36	37	50
FOKUS - Forum for Women and Development	18	17	49	21	24	33	32	39	33	41
Norwac - Norwegian Aid Committee	32	30	33	52	52	50	35	34	24	37
Amnesty International Norge	-0	-	-	0	-	-	-	0	-0	35
Stiftelsen SOS-Barnebyer	6	8	16	16	8	7	13	23	15	34
FORUT - Solidaritetsaksjon for utvikling	29	28	50	34	47	37	31	31	31	33
LO - Landsorganisasjonen i Norge	27	25	26	28	28	28	29	29	29	30
Caritas Norge	37	36	56	34	44	38	32	29	23	30
PETRAD	6	6	7	10	18	42	40	40	45	30
AiN - Afghanistankomiteen i Norge	13	7	14	12	15	9	9	14	13	28
FN-sambandet	0	18	30	26	22	28	25	27	28	28
JOIN good forces (tidl. CRN - Christian Relief Network)	13	18	18	19	18	17	22	32	36	26
YME-stiftelsen	3	5	7	5	12	9	10	10	11	24
SAIH - Studentenes og Akademikernes Internasjonale Hjelpfond	17	16	18	18	18	19	20	21	22	22
CMI - Chr Michelsen Institute	13	13	18	18	15	22	39	27	29	21
Det Kgl. Selskap for Norges Vel	43	46	42	12	21	23	26	24	16	19
NIS - Nordic International Support Foundation	-	-	-	-	-	-	-	-	-2	19
KS - Kommunenes sentralforbund	6	20	22	30	25	24	19	25	22	17
PRIO - International Peace Research Institute, Oslo	20	5	12	21	17	15	16	22	16	16
GenØk - Senter for biosikkerhet	1	6	8	8	7	11	11	13	10	14
NHO - Næringslivets hovedorganisasjon	8	11	13	14	14	17	19	17	16	14
Den norske helsingforskomiteen	9	7	8	14	15	21	19	19	24	13
NFG - Norwegian Forestry Group	12	17	3	5	13	12	14	5	9	13
Stiftelsen Oljeberget		1		7	-1	1	6	6	6	13
NIF - Norges Idrettsforbund og Olympiske Komité	9	11	10	8	9	10	11	12	11	13
TMC - Tromsø Mineskadesenter/Tromsø Mine Victim Resource Center	8	7	3	11	17	16	13	12	14	12
HRH - Human Rights House Foundation	-	-	0	2	2	7	11	9	14	11
Naturvernforbundet	1	1	2	4	6	10	13	13	18	11
Vennskap Nord/Sør	7	9	9	10	11	11	12	10	11	11
Rogaland Kurs og Kompetansesenter			3	4	4	7	14	12	13	10
Norges Geotekniske Institutt	0	1	1	6	6	5	7	4	7	9
LNU - Landsrådet for Norges barne- og ungdomsorganisasjoner	5	5	5	5	5	8	8	10	9	9
Norsk Energi	-	-	0	-	-	4	7	11	9	8
FORUM for utvikling og miljø	2	5	6	6	5	5	6	6	8	8
ADRA-Norge	4	7	5	4	5	5	5		6	8
Forskningsstiftelsen FAFO	27	20	9	23	32	18	18	11	17	7
LLH - Landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner	-	-	-	0	0	2	2	3	4	7
Andre organisasjoner	250	236	268	271	353	310	324	321	294	256
<b>Totalt</b>	<b>2 525</b>	<b>2 579</b>	<b>3 067</b>	<b>3 218</b>	<b>3 397</b>	<b>3 493</b>	<b>3 566</b>	<b>3 620</b>	<b>3 518</b>	<b>3 711</b>

Tabell 9. Bistand til multilaterale organisasjoner fordelt på avtalepartner 2003-2012. Millioner kroner										
Organisasjon	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>FN-organisasjoner total</b>	<b>3 970</b>	<b>4 147</b>	<b>5 605</b>	<b>5 452</b>	<b>6 182</b>	<b>6 209</b>	<b>6 883</b>	<b>7 178</b>	<b>7 032</b>	<b>6 963</b>
UNDP - UN Development Programme	1 130	1 106	1 350	1 436	1 716	1 750	2 015	2 144	2 008	1 851
UNICEF- United Nations Children's Fund	777	900	1 338	1 152	1 135	1 187	1 298	1 319	1 310	1 366
UNHCR - UN Office of the UN High Commissioner for Refugees	328	374	382	360	332	336	400	484	434	481
UNFPA - UN Population Fund	268	248	271	287	394	413	409	449	410	447
CERF - Central Emergency Response Fund	-	-	-	206	350	300	300	375	387	414
WHO - World Health Organization	290	278	397	312	314	351	374	333	369	392
WFP - World Food Programme	359	315	607	336	240	278	240	252	250	316
UNRWA - UN Relief and Works Agency	130	130	203	167	219	190	235	221	200	183
UNAIDS - UN Programme on HIV/AIDS	110	121	131	201	169	162	162	162	162	169
UNOCHA - UN Office of Co-ordination of Humanitarian Affairs	78	87	187	107	195	139	142	197	196	162
UN Women	-	-	-	-	-	-	16	115	165	147
UNEP - UN Environment Programme	56	60	62	82	85	119	115	115	103	130
FAO - Food and Agricultural Organization of the United Nations	106	89	166	130	147	131	164	130	142	94
UN-HABITAT - United Nations Human Settlements Programme	23	26	62	66	100	89	101	87	87	93
ILO - International Labour Organisation	58	55	52	69	80	81	113	93	88	86
IFAD - International Fund for Agricultural Development	4	75	75	74	80	97	73	92	83	82
UNESCO - UN Educational, Scientific and Cultural Organisation	67	40	47	44	51	52	76	64	70	61
UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime	-	16	25	25	43	44	52	58	71	54
OHCHR – UN High Commissioner for Human Rights	37	36	44	51	64	48	35	50	42	47
UNOPS - UN Office for Project Services	1	7	1	17	98	103	55	73	58	35
UNIDO - UN Industrial Development Organisation	14	29	9	32	42	58	47	29	47	31
UN Peacebuilding Fund (Window Two)	-	-	-	-	-	-	-	-	30	31
IAEA - International Atomic Energy Agency	-	-	-	4	2	17	19	24	30	28
UNDOCO - UN Development Operations Coordination Office	-	-	-	-	-	-	1	1	2	25
UNDPKO - UN Department of Peace Keeping Operations	-	-	3	-	1	3	7	9	30	23
Andre FN-organisasjoner	135	154	194	295	322	260	434	299	258	214
<b>IMF total</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>10</b>	<b>54</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>72</b>	<b>65</b>	<b>73</b>	<b>43</b>
IMF - PRGF - Poverty Reduction and Growth Trust	11	-	-	-	-	-	52	50	50	24
Andre IMF organisasjoner	13	26	10	54	10	7	20	15	23	19



**Tabell 9. Bistand til multilaterale organisasjoner fordelt på avtalepartner 2003-2012. Millioner kroner**

Organisasjon	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>World Bank Group total</b>	<b>1 336</b>	<b>1 506</b>	<b>2 101</b>	<b>1 828</b>	<b>1 881</b>	<b>2 601</b>	<b>2 610</b>	<b>2 878</b>	<b>2 858</b>	<b>3 273</b>
IBRD - International Bank for Reconstruction and Development	591	223	681	447	350	700	801	873	935	1 486
IDA - International Development Association	584	667	916	846	816	779	821	954	992	780
World Bank	7	392	415	460	476	876	799	817	627	700
IDA - HIPC	125	222	65	65	167	201	107	107	78	115
AMCs - Advance Market Commitments	-	-	-	-	-	-	-	12	131	84
IDA - MDRI - Multilateral Debt Relief Initiative	-	-	-	-	50	-	50	57	68	75
IFC - International Finance Corporation	29	3	23	10	23	46	31	58	27	34
<b>Regionale utviklingsbanker total</b>	<b>505</b>	<b>552</b>	<b>591</b>	<b>642</b>	<b>809</b>	<b>871</b>	<b>875</b>	<b>879</b>	<b>789</b>	<b>996</b>
AFDF - African Development Fund	346	346	443	461	488	505	526	533	549	548
AFDB - African Development Bank	44	74	6	37	29	113	141	240	34	220
ASDB - Asian Development Bank	39	28	47	48	129	143	107	23	62	67
ASDF - Asian Development Fund	55	55	55	55	55	55	60	60	60	60
CEB - Council of Europe Development Bank	-	8	8	-	8	-	-	-	-	40
Andre Regionale utviklingsbanker	22	41	33	42	100	55	41	24	84	61
<b>Andre multilaterale organisasjoner total</b>	<b>705</b>	<b>854</b>	<b>918</b>	<b>1 174</b>	<b>1 406</b>	<b>1 579</b>	<b>1 665</b>	<b>1 616</b>	<b>1 723</b>	<b>1 991</b>
GAVI - Global Alliance for Vaccines and Immunization	155	290	290	416	470	472	463	491	429	606
GFATM - Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	138	125	152	271	301	375	375	375	450	450
IFFIm - International Finance Facility for Immunisation	-	-	-	33	32	28	37	128	49	146
UNITAID	-	-	-	-	140	140	140	140	102	130
CGIAR - Consultative Group on International Agricultural Research	81	78	85	93	81	88	88	98	110	110
GEF - Global Environment Facility	43	44	44	44	44	44	44	55	112	106
IDEA - International Institute for Democracy and Electoral Assistance	4	4	4	6	30	22	61	45	51	49
NDF - Nordic Development Fund	81	91	57	53	60	158	152	19	58	44
IOM - International Organisation for Migration	30	17	40	46	38	22	27	18	51	30
OSCE - Organization for Security and Cooperation in Europe	20	13	13	11	24	13	11	26	23	27
EAC - East African Community	1	6	8	4	5	4	5	6	5	23
AU - African Union	3	5	5	4	1	-	10	4	10	23
Andre multilaterale organisasjoner	151	183	220	194	181	212	252	211	274	246
<b>Total multilaterale organisasjoner</b>	<b>6 541</b>	<b>7 086</b>	<b>9 225</b>	<b>9 151</b>	<b>10 289</b>	<b>11 267</b>	<b>12 105</b>	<b>12 615</b>	<b>12 476</b>	<b>13 266</b>





**Norad**  
Direktoratet for utviklingssamarbeid  
Norwegian Agency for Development Cooperation  
postmottak@norad.no  
www.norad.no

Postadresse:  
Postboks 8034 Dep, NO-0030 OSLO  
Besøksadresse:  
Ruseløkkveien 26, Oslo, Norge  
Tel: +47 23 98 00 00  
Fax: +47 23 98 00 99



Norge har støttet Utdanning for alle-programmet til Nepal siden 1998, noe som har bidratt til at over 95 prosent av barna i Nepal begynte på grunnskolen i 2013. Det er utfordrende å nå de siste 2,1 millioner barna i landet som ikke går på skolen. Det er fremdeles store forskjeller mellom geografiske områder, ulike kaster, etniske grupper og barn med nedsatt funksjonsevne. Les om resultater av bistand til utdanning i Nepal på side 34-35. Bildet er fra Rudramati skole.