



# Sahlgrenska International Care

## Biståndsrapport 2024

– för global hälsa och en hållbar vård

# Innehåll

Inledning	5
Hänt under året	7
Etiopien	9
Ukraina	11
Botswana	15
Sierra Leone	17
Statistik	19

Foto: Paul Björkman



## För en hållbar vård

Sahlgrenska International Care (SIC) ska bidra till en mer hållbar sjukvård - lokalt och globalt. Genom internationella samarbeten, en ansvarsfull resurshantering och investeringar i projekt som främjar global hälsa, strävar SIC efter att på olika sätt göra vården bättre för patienter och medarbetare i Västra Götaland, Sverige och i de länder vi samverkar med.

Vi har prioriterat fyra av de 17 globala målen som SICs biståndsarbete kan bidra mest till. Hållbarhetsmålen är integrerade i vår verksamhetsplan och ska vara ett styrmedel för SICs verksamhet - där hållbarhet är en naturlig del.

Läs mer om hållbarhetsarbetet i [Sahlgrenska International Care Års- och hållbarhetsrapport 2024 \(vgregion.se\)](https://vgregion.se).



# Sahlgrenska International Care

Sahlgrenska International Care är Sahlgrenska Universitetssjukhusets centrum för internationella samarbeten som bidrar till utveckling av vård – lokalt och globalt.



**Högspecialiserad vård för internationella patienter**



**Specialistprogram för internationella läkare och tandläkare**



**Utbyten för sjukvårdspersonal**



**Utvecklingssamarbeten för global hälsa**



**Internationellt materialbistånd**



**Internationella samarbeten**



## Vision

Sahlgrenska International Cares vision är att fler människor globalt får tillgång till vård, möjlighet till god hälsa och ett gott liv.

**Internationella samarbeten** som ska göra vården bättre för patienter och medarbetare i Västra Götaland, Sverige och i de länder vi samverkar med.



# SIC kanaliserar medarbetares engagemang och vilja att bidra

” Det osäkra läget i omvärlden påverkar oss alla och Sahlgrenska International Care har en viktig roll att spela. Vi finns där och kanaliserar medarbetares engagemang och vilja att bidra, både som kompetenscentrum för internationella frågor och genom vårt biståndsarbete.

Under året har biståndsdonationerna ökat. Vi har tydligare kopplat dessa till insatser som har främjat ökat erfarenhetsutbyte och kompetensutveckling, både för aktörer i våra mottagarländer och för oss själva. Under 2025 kommer vi att ta ytterligare steg i den här riktningen. Inte minst genom att vara en del av Sveriges samlade svar på att stödja Ukraina i deras återuppbyggnad av sin krigsskadade hälso- och sjukvårdssektor.



Anders Lygdman, ansvarig internationellt materialbistånd på Sahlgrenska International Care.

## Ny textillagstiftning får konsekvenser för biståndsorganisationer

För ett par år sedan la Europeiska kommissionen fram ett förslag på ett direktiv om att införa producentansvar på textilier och skor. Ett liknande upplägg finns sedan tidigare för elektriskt och elektroniskt avfall. Producentansvar innebär att ett större ansvar ska läggas på de aktörer som sätter produkter på marknaden.

Den 1 januari 2025 infördes producentansvar i svensk lag. Sedan dess ska alla svenska hushåll lämna sina kläder och textilier till återvinning, även de av dålig kvalitet som tidigare kastades och gick direkt till förbränning.

Alla EU-länder måste upprätta ett insamlingsystem för textilier. I Sverige har en stor del av den insamlade textilen tagits omhand av svenska biståndsorganisationer som i sin tur sålt textilierna på second-hand, antingen i Sverige eller i samarbete med partners i andra delar av Europa. På så sätt har de fått intäkter att finansiera sitt biståndsarbete med. Vår samarbetspartner Human Bridge är Sveriges största insamlingsaktör och har avtal med över 160 kommuner och ett antal regioner, bland annat Västra Götalandsregionen.

Den nya lagstiftningen kommer att få konsekvenser. Volymerna av insamlad textil förväntas öka markant och därmed kvaliteten på de insamlade textilierna. Det som tidigare skulle ha slängts samlas nu in och sorteras. Ansvaret och kostnaderna

” Den nya textillagstiftningen drabbar naturligtvis även Human Bridge. Våra insamlingsvolymerna har ökat med mer än 80 procent hittills i år och vårt befintliga insamlingsystem är inte dimensionerat för denna kraftiga volymökning. Dessvärre orsakar också volymen ett massivt tryck nedåt på marknadspriset för insamlad textil. Resultatet är att kostnaden för att hantera den insamlade volymen idag överstiger intäkten, vilket urholkar vår möjlighet att finansiera biståndsverksamheten på det sätt vi hittills har gjort.



Robert Bergman,  
Direktor Human Bridge

för återvinning av otjänliga textilier hamnar hos insamlaren, i många fall ideella föreningar och biståndsorganisationer.

Regeringen har som ambition att genomföra producentansvar för textil i snabbt tempo och har gett Naturvårdsverket i uppdrag att kartlägga konsekvenserna av den nya lagstiftningen. Detta ska redovisas hösten 2025.

## Uppföljningsresa till sydöstra Turkiet

Under året genomfördes en uppföljningsresa till sydöstra Turkiet i samarbete med Agape Foundation och Svensk-Turkiska Kvinnoförbundet (STKF). Uppföljningen gällde fyra transporter som skickades under år 2023–2024, som humanitär hjälp efter den förödande jordbävningen i området i februari 2023.



## Förändringar i utvecklingssamarbete

Det svenska utvecklingssamarbetet är under förändring och i december 2023 presenterade den svenska regeringen en ny reformagenda för biståndet.

Sedan tidigare har det så kallade 1 procentsmålet avskaffats, det vill säga att 1 procent av den svenska bruttonationalinkomsten (BNI) ska avsättas för bistånd. Ett mål som legat fast sedan 1968 försvann och har ersatts med att biståndet finansieras via fastställda budgetramar.

Andra viktiga förändringar är att den geografiska inriktningen på biståndet nu ska prioritera Ukraina och närområdet, samt att en ökad koppling mellan bistånd och svenska handelsintressen ska främjas.

Läs reformagendan här: [Bistånd för en ny era – Frihet, egenmakt och hållbar tillväxt - Regeringen.se](#)

# Etiopien

## Operationsbord från SÄS får nytt liv i Etiopien

**I maj 2024 bytte medicinteknikern Urban Tapper arbetsplats från Södra Älvsborgs sjukhus i Borås till Arba Minch i Etiopien.**

– Under två veckor var vi på plats och installerade operationsbord i deras nybyggda sjukhus, säger Urban.

Resan möjliggjordes genom ett samarbete mellan Sahlgrenska International Care, SIC, och Human Bridge, en biståndsorganisation som samarbetar med bland annat SÄS för att återanvända vårdutrustning.

Urban reste tillsammans med kollegan Gunnar Nestor, medicintekniker vid Örebro sjukhus. Under tiden i Arba Minch hann de installera sju operationsbord, men också sprida kunskap.

– Vi höll en utbildning för ett antal läkare där vi gick igenom tillbehören till operationsborden, hur man monterar och

använder dem. De menade att det betyder så mycket för dem att få välfungerande utrustning, säger Urban.

Han började som medicintekniker på SÄS år 1988 och har varit involverad i biståndsarbetet sedan 25 år tillbaka.

– Jag har varit på flera biståndsresor i Väst- och Östafrika. Det har framför allt handlat om att montera och installera operationsutrustning, bord och lampor på sjukhus. Men också enklare utrustning på vårdcentraler och förlossningscentraler, säger Urban.

I dag är han ansvarig för förrådet där operationsutrustningen hamnar när den är förbrukad.



Urban är medicintekniker på SÄS och tar hand om förbrukad operationsutrustning.



Foto: Pernilla Lundgren

– Efter 8–10 år byts utrustningen i Sverige, man vill ha nya funktioner, smartare teknik, men mycket är välfungerande och fyller sin funktion under många år framöver. På sjukhusen som jag har besökt i Afrika har de saknat utrustning eller köpt in billiga grejer från Kina, så det här gör stor skillnad, säger Urban.

### ”Man får ofta vara lite kreativ”

Förutsättningarna skiljer sig åt på flera sätt jämfört med i Sverige. Det handlar om allt från tillgång till utbildad personal till teknik och utrustning.

– I Arba Minch fanns till exempel ingen pallyft för operationsborden utan sex bärare lyfte plinten på 250 kilo med hjälp av

stockar, säger Urban och fortsätter:

– Ett annat exempel var golvet, det var gjutet ganska grovt och var inte tillräckligt plant för att kunna fästa operationsborden. Då fick vi lägga in distanser, små plåtbitar, under borden för att få dem raka. Man får ofta vara lite kreativ, säger Urban.

Han tipsar andra som är intresserade av att arbeta med bistånd att höra av sig till Human Bridge, Röda Korset eller någon annan biståndsorganisation.

– Det finns ett stort behov av kompetens och jag känner alltid en glädje när jag har varit iväg och levererat. Jag vet att det uppskattas och kommer att göra skillnad, säger Urban.

**Text: Ebba Strömqvist**



Foto: Urban Tapper

# Ukraina

## Tre år sedan invasionen – hon hjälper ukrainare på flykt och på plats

**När Ryssland invaderade Ukraina för drygt tre år sedan agerade läkaren Katja Blagodyr i Göteborg direkt. Hon samlade ihop frivilliga och såg till att bussar med mat och kläder började köras ner till gränsen och började även evakuera människor där. I dag har organisationen HUG, Help Ukraine Gothenburg, 17 anställda och behovet av hjälp har förändrats.**

Katja Blagodyr hade haft på känn att något var på väg att hända. När hon satte på nyheterna den 24 februari 2022 förstod hon vad det var: Ryssland hade inlett en fullskalig invasion av Ukraina.

– Jag hade haft en oroskänsla, att vi är på väg någonstans som kommer att kännas. Jag är en intuitiv person och min upplevelse var väldigt stark dagarna innan, säger hon.

Katja Blagodyr agerade direkt. Hon hade varit engagerad i flyktingmottagandet 2015 och hade kunskaper om hur man kan organisera sig, och visste att kyrkan ofta har lokaler och kan öppna sina dörrar för människor i nöd.

– Det första jag gjorde var att kontakta kyrkor där jag bodde, i Masthugget. Jag hade en bebis i famnen och en tvååring, så för mig var det avgörande rent logistiskt att jag behövde befinna mig nära hemmet.

### Volontärer strömmade till

Två dagar senare strömmade hundratals

volontärer till Sjömanskyrkan och började arbeta, bland annat samlade de ihop mat, barnvagnar och varma kläder. Snart grundade Katja Blagodyr hjälporganisationen HUG, Help Ukraine Gothenburg, tillsammans med sex andra kvinnor med ursprung i Ukraina.

– De första veckorna handlade det om att evakuera, det var miljontals som stod vid gränsen och behövde komma vidare. Vi evakuerade människor med sju bussar, innan Sverige officiellt tog emot flyktingar från Ukraina.

Redan från början har HUG arbetat på två håll: dels med att hjälpa ukrainare i Göteborgsområdet, dels med att stötta ukrainare som är kvar i hemlandet.

### Sahlgrenska stöttar

Varje vecka åker en buss från Göteborg till Ukraina fylld med allt från sjukvårdsartiklar, kläder, mat, hygienartiklar, överlevnadskit och läkemedel till powerbanks och hundmat.

– Det kan handla om att vi är kvinnor, men vi valde väldigt tidigt att inte fokusera på det militära, utan bara på det humanitära. Det är minst lika viktigt, och lidandet har varit enormt.

I dag har HUG 17 anställda och en rad samarbetspartners, bland dem Sahlgrenska Universitetssjukhuset, som bidrar med bland annat sjukvårdsmaterial och utrustning som hjärtstartare och dialysmaskiner.

– Sahlgrenska International Care har stöttat sjukvården i Ukraina på alla nivåer – från stabiliseringspunkter vid fronten till vårdcentraler på landsbygden, säger Katja Blagodyr.

### Bearbeta trauman

I Göteborg har HUG numera en bred verksamhet, i tre olika lokaler: bland annat aktiviteter för små barn, språkkurser, musikverksamhet för ungdomar och stödprogram för personer som letar arbete.

Under de tre år som hjälporganisationen har varit igång har behovet förändrats hos de ukrainare som befinner sig i Göteborg,

menar Katja Blagodyr. I början handlade det om väldigt basala behov som mat och kläder, i dag har många hunnit få bostad och kanske även jobb – men behöver i stället hjälp med att bearbeta trauman.

– Just den problematiken börjar komma ikapp nu. Den här tillfälligheten i deras liv – att inte veta vad morgondagen innebär – gör att de kan ha svårt att integrera sig.

Osäkerheten har gjort sitt, och nu börjar de traumatiska upplevelsorna som de har haft med sig hit bli mer tydliga. Vi får höra många tunga historier.

### ”En tung verklighet”

Inom HUG pågår just nu ett projekt där över 300 deltagare får träffa ukrainsktalande psykologer.

– Var tredje deltagare har haft funderingar kring suicid. Det är en tung verklighet. Det krävs mycket mer från hela samhället, engagemang och mer djupgående insatser. Behoven har blivit mer allvarliga.

Katja Blagodyr är själv född i Ukraina och bodde där fram tills hon var tolv år. Hon



Foto: José Lagunas Vargás

minns den starka sammanhållningen – men också hur pappa, som var ingenjör, fick betalt för sex månaders arbete i form av en soffa.

Ukraina är ett land av kontraster, menar hon: det är både berg och gruvor, både rik kultur och misär.

– Att inte veta om man kan ha mat eller bröd hemma, eller betala räkningar, har gjort oss väldigt enade. Vi behövde leva tätt ihop med andra för att överleva.

### Vill inte se historien upprepa sig

Precis som sin mamma blev Katja Blagodyr läkare, och arbetar i dag halvtid i vården och halvtid med HUG. Hennes drivkraft är att hon vill vara med och påverka framtiden.

– Jag tror att det är vårt gemensamma ansvar, att vara en del i förändringen. Det är lätt att vi hamnar i ett mörker, att vi sjunker i det. Men jag tror att vi alla är en del i den förändring som behöver ske för att inte historien ska upprepa sig. Det har vi sett i alla generationer som har överlevt ett krig. Jag vill vara en del av den

förändringen, och jag tror verkligen på den. Det är det som gör att jag orkar.

### Ljusglimtar

De tre senaste åren har också innehållit ljusglimtar. Hon har till exempel aldrig sett så många svenskar engagera sig i något förut, hon märker hur privata företag sluter upp och att det finns en stark vilja till samarbete mellan civilsamhälle, politik och näringsliv.

Trots allt är Katja Blagodyr också hoppfull kring morgondagens Ukraina. Hon tror att det som sker nu kan vara en öppning till något annat.

– Det är den generation som just nu lever i krig – och som inser vilken enorm tragedi och katastrof det är – som kan ta fram lösningar som innebär att vi aldrig går igenom detta igen.

**Text: Elin Widfeldt**

Artikeln har tidigare publicerats i VGR Fokus: <https://vgrfokus.se/2025/02/tre-ar-sedan-invasionen-hon-hjalper-ukrainare-pa-flykt-och-pa-plats/>



## Ukraina och Help Ukraine Gothenburg

- Västra Götalandsregionen (VGR) är, tillsammans med flera andra stora aktörer som Volvo och Svenska kyrkan, en av Help Ukraine Gothenburgs samarbetspartners. VGR bidrar huvudsakligen via Sahlgrenska International Care, som ger utrustning och förbrukningsmaterial.
- Help Ukraine Gothenburg (HUG) har 17 anställda, med hjälp av EU-bidrag och bidrag från Göteborgs stad och olika stiftelser. 7 av de anställda är psykologer.
- HUG driver etableringsprogram för att få personer i arbete, hjälper till med psykologstöd för barn, ungdomar och vuxna, arrangerar språkundervisning och organiserar aktiviteter.
- Ungefär 3 000 ukrainare deltar i HUG:s aktiviteter i Göteborg.
- HUG tar emot bidrag och donationer från privatpersoner, offentlig verksamhet och näringsliv. Därigenom har organisationen till exempel kunnat bidra med 120 räddningsfordon – framför allt ambulanser – till Ukraina. Dessa köps oftast på auktion.
- Katja Blagodyr är anställd på Varbergs sjukhus som kirurg (ST-läkare). Tidigare arbetade hon på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.



Det är viktigt att hålla sig informerad om det som händer i världen i dag, tycker Katja Blagodyr – och att vara en del i det. "Tiden vi har framför oss är avgörande. Man kan hitta sina egna sätt att vara en del av den här resan. Hur trött man än är, se till att hitta vägen. Vi ska framåt, punkt."

# Botswana

Bild från arbetet i Gaborone, med Anna-Karin Bruno och två av ST-läkarna, dr Molaodi (till vänster) och dr Kahuma (till höger).



## Sprider kunskap om radiologi i Botswana

**Anna-Karin Bruno är specialitläkare i radiologi på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. I höstas tillbringade hon en månad på Princess Marina Hospital i Botswanas huvudstad Gaborone.**

### Hur kom det sig att du åkte till Botswana?

– Jag har alltid varit intresserad av internationella frågor och velat jobba utomlands. När jag hörde en svensk barnläkare föreläsa om sitt år i Gaborone tog jag kontakt med henne, därigenom fick jag sedan kontakt med en amerikansk radiolog som jobbade där. Han hjälpte mig med allt pappersarbete och när han skulle vara borta från sjukhuset några veckor fick jag möjlighet att hoppa in för honom.

### Vad gjorde du på Princess Marina Hospital?

– Jag var handledare för en grupp ST-läkare. Vi tittade tillsammans på både slätröntgen och skiktröntgenbilder, sedan vidimerade och godkände jag utlåtandet.

### Vad är din upplevelse av arbetet på sjukhuset, vad skiljer sig och vad är likt Sverige?

– Det var mycket som var likt men också en hel del som var olik. På sjukhuset i Botswana har de till exempel inte något bildlagringssystem som vi har i Sverige. I stället förvaras bilderna på cd-skivor som patienten har hand om. Det är en stor kostnad att ha ett bildlagringssystem.

### Vad tar du framför allt med dig från vistelsen i Botswana?

– Det var jätteroligt och spännande att jobba med ST-läkarna där och få erfarenhet av ett annat sjukdomspanorama. Det

kändes bra att kunna bidra till deras utbildning, att få göra en insats. Botswana är ett spännande land att upptäcka. Min familj följde med och trivdes också väldigt bra.

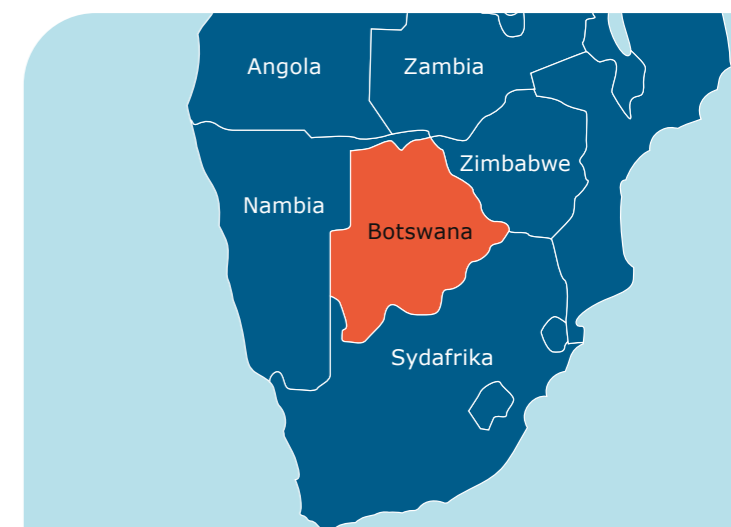
### Har du några tips till den som funderar på att göra något liknande?

– Ta kontakt med Sahlgrenska International Care (SIC) så tidigt som möjligt. Sahlgrenska Universitetssjukhuset har redan upparbetade samarbeten med till exempel Thailand och Rwanda om man vill åka dit, vilket gör processen mycket enklare. Om man vill åka någon annanstans kan man ändå få tips och råd från SIC.

De anordnar bland annat internationella kvällar där medarbetare som varit på utbyten berättar om det.

Tänk på att vara ute i god tid, processen tar tid. Och ge inte upp, det kan vara krångligt att få kontakt till en början men det är värt det, om du är intresserad ska du absolut åka!

**Text: Ingrid Fredriksson**



# Sierra Leone

## Utbildning av neurokirurger gör skillnad i Sierra Leone

**I Sierra Leone, med drygt sju miljoner invånare, saknas neurokirurg – de första kommer att vara färdigutbildade om några år.**

**Magnus Tisell, neurokirurg på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, var där en vecka under våren 2024 och genomförde flera komplexa operationer tillsammans med lokala kollegor och en kollega från Karolinska Universitetssjukhuset.**

Resursknappa förhållanden. Ständiga problem med tillgång till undersökningar. Brist på specialistutbildad personal och fungerande instrument och utrustning gör det svårt att genomföra vissa operationer på egen hand. En verklighet som känns igen från många länder i subsahariska Afrika.

Sierra Leone är ett av de länder i världen med störst befolkning som saknar neurokirurg. Under en vecka var Magnus Tisell i Freetown i Sierra Leone och genomförde en utbildningsinsats ihop med Ulrika Sandvik, barnneurokirurg från Karolinska. Den lokala sjukvården valde ut ett antal patienter i behov av avancerad neurokirurgi, som skulle opereras under veckan, med hjälp av vårdpersonal på plats.

– De screenar och vi har sista ordet om ett ingrepp går att genomföra. Bedömningen måste alltid vara att ett vettigt resultat kan uppnås, sa Magnus Tisell när han var på plats i Freetown.

Magnus är också ordförande i den ideella

föreningen Swedish African Neurosurgery Collaboration (SANC).

Första titthålsoperationen någonsin i Sierra Leone, två hjärnhinnebräck och fem ryggmärgsmissbildningar var inplanerade.

– Den stora skillnaden mot min vardag som läkare i Sverige är att patienterna är i mycket sämre skick när de väl opereras. Det i sin tur innebär en större risk vid själva ingreppet. Alla trygghetsmarginaler är mindre.

– Strömavbrott är vanligt, infektioner likaså och det kan fattas blod. Jag får vara extremt flexibel. Även om patienterna som planeras för operation är utvalda och förberedda redan innan vår ankomst kan mycket hända. Sakerna ändras hela tiden och nya bedömningar och prioriteringar görs på plats.

**Samarbetet har direkt inverkan på liv**

Om några år är Sierra Leones första neurokirurger färdigutbildade. Och svenska

neurokirurger vill vara med på vägen mot målet: en klinik där lokal vårdpersonal ska kunna genomföra neurokirurgiska ingrepp mer självständigt.

Augustus Caulker kommer att vara färdig neurokirurg 2027. Han menar att samarbetet med SANC ger en direkt inverkan på människors liv i Sierra Leone. Innan teamet från Sverige kom gick sjukhuset ut i nationell radio för att eftersöka personer i behov av vård. Det resulterade i att flera, tidigare okända fall kunde identifieras. Tyvärr var flera av dem så långt gångna att de inte gick att operera.

Att operera tillsammans med erfarna neurokirurger inspirerar också läkare i Sierra Leone att vidareutbilda sig.

– Bara att interagera med de svenska neurokirurgerna gör att vi bättre förstår hur man ställer en neurokirurgisk diagnos, läser CT ordentligt och ser vilka fall som ska opereras och varför. Samt vilka som inte bör opereras, säger Augustus Caulker.

**Viktigt med stöd från arbetsgivaren**

För Magnus Tisell är det viktigt att Sahlgrenska Universitetssjukhuset som arbetsgivare uppmuntrar anställda att

engagera sig internationellt. Han nämner Oslo som inspiration, som har lång erfarenhet av att genomföra projekt tillsammans med sjukvård i låg- och medelinkomstländer.

– Vad vill en människa göra med sitt liv? Man vill göra skillnad. Att se hur kunskapen fortplantas. Som när man lärt ut en ny teknik, som sedan lärs ut vidare och når fler, det är väldigt stimulerande.

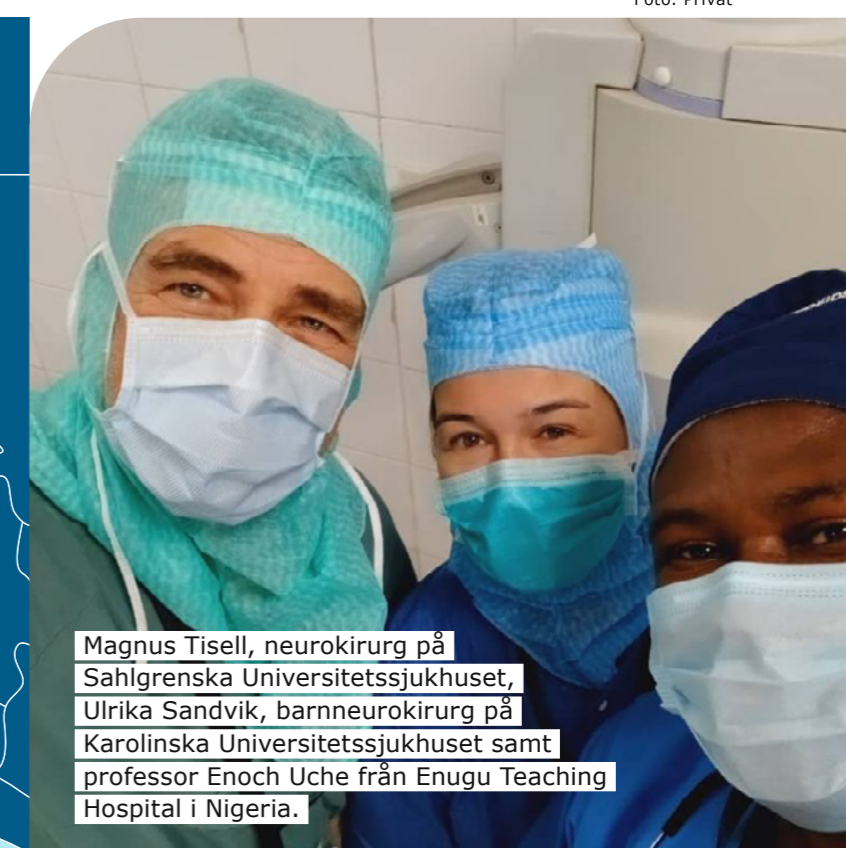
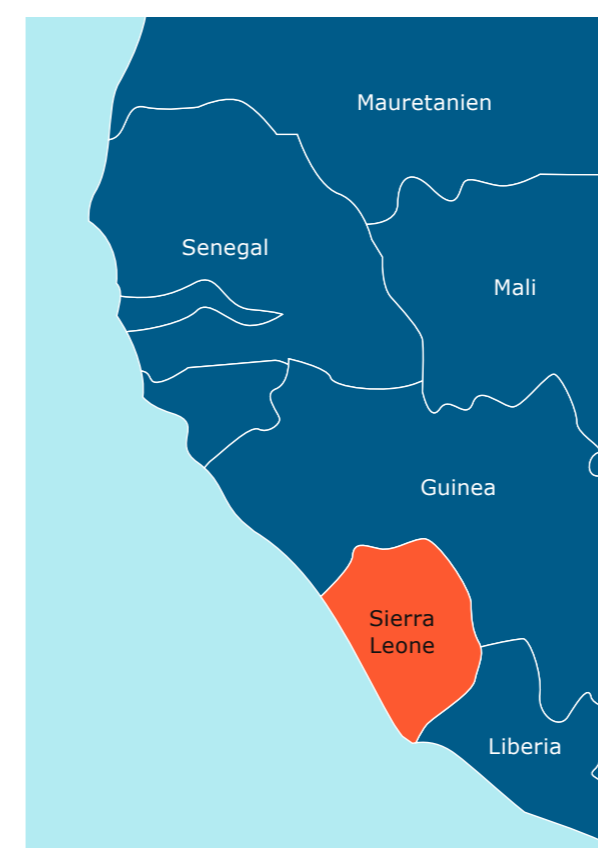
– Det är också en lärande erfarenhet. Visst är undervisningen av andra en stor del, men som svensk vårdpersonal får du minst lika mycket tillbaka som du har användning för i ditt dagliga arbete hemma.

– Du exponeras inte bara för en annan sjukvårdsmiljö, utan möter och behandlar diagnoser som är ovanliga i Sverige. Det är ofta starka upplevelser, på gott och ont, men som utvecklar dig både medicinskt och personlighetsmässigt, avslutar Magnus.

**Text: Paulina Sarbinowska**

Artikeln publicerades i Sahlgrenska Universitetssjukhusets digitala magasin, Sahlgrenskaliv, i mars 2024: <https://sahlgrenskaliv.se/utbildning-av-neurokirurger-gor-skillnad-i-sierra-leone/>

Foto: Privat



Magnus Tisell, neurokirurg på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Ulrika Sandvik, barnneurokirurg på Karolinska Universitetssjukhuset samt professor Enoch Uche från Enugu Teaching Hospital i Nigeria.

# Statistik

## Uppföljningsresor och kvalitetssäkring under 2024

Som en vital del av kvalitetssäkringsarbetet av det internationella biståndet genomför Sahlgrenska International Care regelbundet uppföljningsresor till mottagarländerna. Det övergripande syftet är att på plats studera hur våra samarbetspartners genomför sitt arbete, samt utvärdera arbetet avseende dess relevans, effektivitet, hållbarhet och genomförbarhet.

**Relevans** – avser att analysera det valda konceptet och dess design i relation till kontexten, till de rådande förhållandena i mottagarlandet. Det gäller också att analysera i vilken mån de uppställda målen med insatsen eller insatserna verkligen överensstämmer med de verkliga behoven hos målgruppen.

**Effektivitet** – avser att analysera hur insatsen överför de tillgängliga resurserna och utvärdera resultatet, både vad gäller kvantitet, kvalitet och tidsmässighet. Det innebär också att analysera om det finns effektivare sätt att uppnå samma resultat.

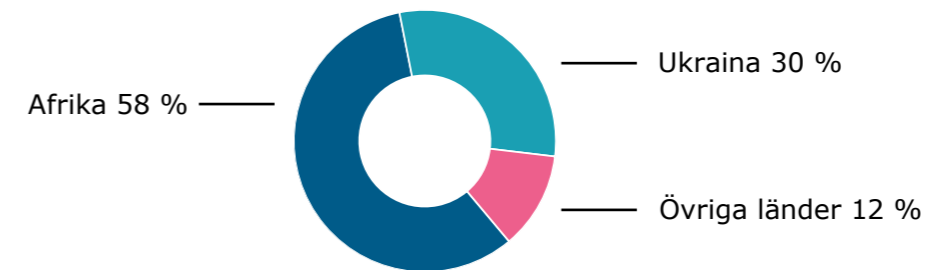
**Genomförbarhet** – avser att analysera de organisatoriska arrangemangen mellan de involverade aktörerna, att utvärdera ledningssystem hos samarbetspartners och mottagarparter. I detta ingår att analysera hur insatsen följs upp, rapporteras och utvärderas.

**Hållbarhet** – avser att analysera om resultatet av insatsen kommer att fortsätta efter det att samarbetspartnern avslutar sitt engagemang. Det innebär också att analysera om insatsen är konfliktkänslig. Det vill säga att det gjorda arbetet inte haft negativa effekter i form av att skapa konflikter eller motsättningar samt att insatsen har tagit hänsyn till specifika kulturella aspekter som kan existera.

Vidare att möta och fördjupa diskussioner med parter i mottagarländerna så som myndigheter, hälsovårdsinrättningar, internationella och lokala frivilligorganisationer samt privata aktörer.

Under året genomfördes två uppföljningsresor en till Etiopien och en till Turkiet.

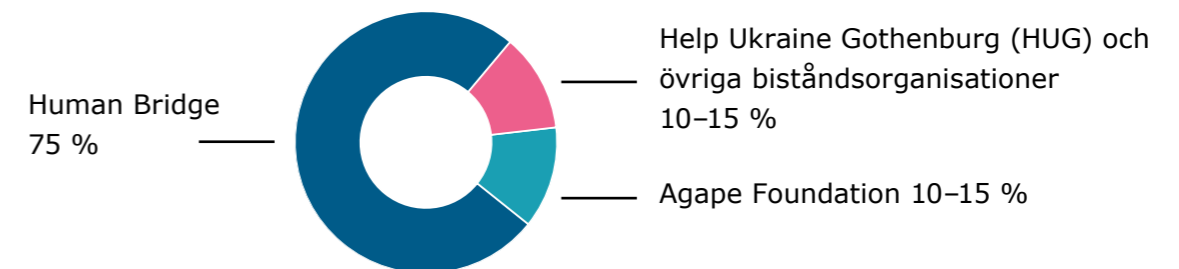
## Fördelning bistånd länder



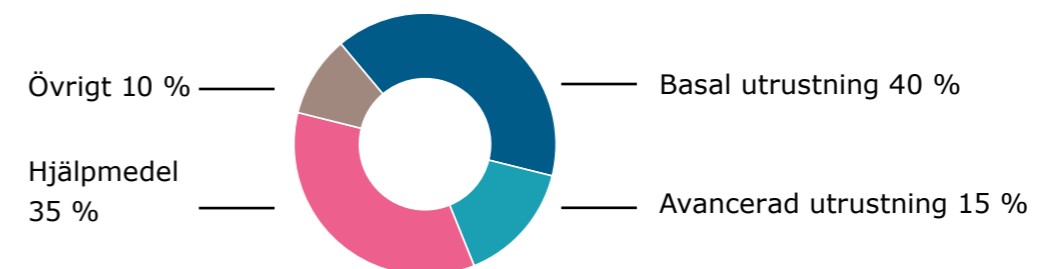
### KOMMENTAR

- Biståndet till Ukraina är fortfarande enskilt störst per land. Mycket på grund av att två av totalt fyra samarbetspartners arbetar uteslutande mot Ukraina, samt att ca 40 procent av vår största samarbetspartners, Human Bridges, bistånd går till Ukraina.
- Majoriteten av VGR:s bistånd går fortfarande till subsahariska Afrika, där de flesta av våra långsiktiga utvecklingsarbeten finns.
- Bland övriga länder återfinns Rumänien och andra länder i Östeuropa, samt Turkiet.

## Fördelning biståndsorganisationer



## Fördelning per kategori



### KOMMENTAR

- Avancerad utrustning är all medicinteknisk utrustning som används av personal i utövande av vård. Exempel är ultraljud, EKG, C-båge och dialysapparater.
- Basal utrustning är tex sjukhussängar, sängbord, britsar, operationsbord och provtagningsstolar.
- Hjälpmedel är tex rullstolar, rullatorer, patientlyftar och alla typer av vitvaror.
- Övrigt är förbrukningsmaterial.

## Fördelning nyckelprodukter

Sängar

422

(383)

Rullstolar

1130

(916)

Ultraljud

30

(10)

### Utmärkande donationer eller insatser



1 CT till Gambia

#### KOMMENTAR

En fullt fungerande CT från Sahlgrenska Universitetssjukhuset till slutdestination Edward Francis Small Teaching Hospital, Gambias största offentliga sjukhus. Personal från Sverige var på plats för uppföljning med utbildning.



[www.sahlgrenska.se/sic](http://www.sahlgrenska.se/sic)  
[sahlgrenskaic@vgregion.se](mailto:sahlgrenskaic@vgregion.se)