

Faran för "brain drain" på grund av migration är överdriven. Forskning pekar till exempel på att vården i de fattiga länderna inte skulle förbättras om läkare förbjöds att emigrera. Snarare är sjukvårdspersonalens utlandsarbete till fördel för de fattiga länderna, skriver Lisa Pelling, doktor i statsvetenskap, i en analys.

## Friare migration

# En väg att utrota fattigdomen

TEXT: LISA PELLING ILLUSTRATION: VALERO DOVAL/NU AGENCY

**E**konomen John Kenneth Galbraith har beskrivit migration som "världens äldsta vapen mot fattigdom". Människor har rört på sig i alla tider för att undkomma fattigdom. De har sökt sig till bättre jordar att bruka, till bättre möjligheter i städerna, till länder där de kan skapa sig en bättre framtid.

I dag kan de pengar som migranter skickar hem, remitteringar, illustrera vad migration betyder för människors möjlighet att lyfta sig ur fattigdom. Enligt Världsbanken skickade världens migranter 389 miljarder dollar till utvecklingsländerna 2012. Det är tre gånger så mycket som summan av biståndet enligt OECD.

Remitteringarna används till att bygga hus, betala sjukhusräkningar och skolavgifter.

Hushåll som tar emot remitteringar har lägre spädbarnsdödlighet än andra, barnen går fler år i skolan, och hela familjen äter bättre. Remitteringar investeras alltså i det som brukar kallas mänsklig utveckling: i bättre hälsa och bättre utbildning.

**I OMVÄRLDEN NUMMER 1:2014**, upprepar folkhälsoprofessorn Hans Rosling sitt mantra om att världens ansträngningar att avskaffa den extrema fattigdomen borde inrikta sig på de fattigaste av de fattiga. Det kräver, enligt Rosling, att biståndet går till länder som inte själva kan utrota fattigdomen - förslagsvis genom att gränsen för att ett land ska få bistånd sänks från en årsinkomst på 12 400 till 6 000 dollar per invånare.

Totalt ligger 43 av de 87 länder som kvalar in på den listan i Afrika. De femton fat-

tigaste länderna i världen är alla afrikanska länder. Afghanistan, som är det land som tar emot mest bistånd från Sverige, ligger på sextonde plats.

Skulle migration, "världens äldsta vapen mot fattigdom", kunna lyfta Afrikas fattigaste ur extrem fattigdom? Svaret på den frågan är nej, inte på kort sikt. Orsaken är att det är kostsamt att migrera. De fattigaste av de fattiga saknar inte bara pengar till flygbiljetter, pass och visum. De har inte heller råd att betala en förmedlare för att hitta fram till en arbetsgivare utomlands.

Enligt Världsbanken kostar det i snitt 2 700 dollar för en kvinna i Indonesien att få jobb som hembiträde i Hongkong. Det motsvarar 5,4 månadslöner. En arbetare i Bangladesh måste vara beredd att betala i snitt 2 890 dollar för en anställning som byggnadsarbetare i Mel-

lanöstern, vilket motsvarar 14 månadslöner i Bangladesh.

De här siffrorna är en illustration av migrantarbetares utsatthet. Vem vågar klaga på villkoren när hen lagt ut mer än en årslön på att få jobbet? Siffrorna visar också att möjligheten att migrera är förbehållen dem som har ett någorlunda välbetalt jobb, som kan ta ett lån eller som äger något de kan pantsätta. Till exempel en bostad.

**DERIKA LÄNDERNAS** snåla invandringspolitik gör det kostsamt att korsa gränser även för dem som gör det utan tillstånd. Att ta sig över Medelhavet och in i EU med hjälp av en människosmugglare är inte bara livsfarligt, det är också mycket dyrt. Bara sträckan över Medelhavet kostar 10 000 till 20 000 kronor, hela resan mellan 50 000 och 100 000 kronor.



➔ Afrika står för 16 procent av världens befolkning, men bara åtta procent av världens 232 miljoner migranter. De flesta afrikanska migranter finns i andra afrikanska länder, och bara 32 miljarder – eller mindre än en procent – av de totalt 414 miljarder dollar som enligt Världsbanken skickades till utvecklingsländer under 2013 skickades till länder i Afrika.

Flödet av remitteringar till Afrika var dock inte obetydligt. Det var större än biståndet. I Lesotho utgjorde till exempel remitteringar under 2013 en fjärdedel av BNP. I Liberia var det en femtedel.

Remitteringar skickas sällan till de fattigaste av de fattiga. Men remitteringarnas utvecklingseffekt når längre än till de hushåll som tar emot pengarna. Familjer som får det bättre får råd att handla lite mer på den lokala marknaden, de kanske kan anställa någon i familjeföretaget eller bygga ut huset. Dessa multiplikatoreffekter blir större ju mer lokala produkter som kan köpas för remitteringarna. Till exempel lokalt producerad mat eller byggnadsmaterial.

Remitteringars utvecklingseffekt är ett starkt argument för att en friare migration bör vara en del av arbetet med att utrota den extrema fattigdomen.

En invändning mot detta brukar vara att ökad migration kan leda till "brain drain". Bristen på läkare är till exempel ett allvarligt problem i många utvecklingsländer, inte minst i hiv/aids-drabbade länder i Afrika söder om Sahara.

Och samtidigt arbetar ett stort antal afrikanska läkare i Europa och Nordamerika. Det finns inte fler malawiska läkare

i Manchester än i hela Malawi (jag har själv spridit den myten. BBC, som inte tvekar att kolla upp en god historia, avslöjade att det var en myt härom året). Däremot finns det alldeles för få läkare i Malawi, särskilt på landsbygden.

Det beror dock inte främst på att de alla jobbar i Manchester eller i London eller i Stockholm. Enligt Läkare utan gränser beror det framför allt på att läkare i Malawi får uselt betalt. Biståndet gör för lite för att ändra på

spiral av färre och ständigt mer överbelastade läkare. Till detta kommer att många läkare själva har hiv och insjuknar i aids.

Ett migrationsförbud för läkare skulle inte höja läkarlönerna eller förbättra läkarnas villkor. Det skulle knappast heller skydda dem från att smittas av hiv. I stället kan det förvärra bristen på läkare. De kommer nämligen troligen att migrera ändå, men tvingas jobba som taxichaufförer eller barnflickor i stället för att använda

har möjlighet att betala tillbaka sina studielån genom att jobba några år utomlands kommer fler att våga påbörja läkarlinjen.

Ett exempel på detta är Filippinerna. Få andra länder har skickat fler sjuksköterskor utomlands. Samtidigt har landet enligt WHO fler sjuksköterskor per invånare än Storbritannien och Österrike.

I takt med att inkomsterna stiger i Afrika (tillväxten i Afrika söder om Sahara var över fem procent förra året) kommer fler afrikaner att migrera. Forskningen har identifierat en "migration hump", en puckel på kurvan över länders utvandring. Under en viss inkomstnivå har få råd att migrera, men när inkomsterna stiger över en viss nivå vågar fler pantsätta sitt hus eller satsa sina sparpengar på att flytta. Puckeln fortsätter att växa tills inkomsterna stigit så pass att det lönar sig att flytta hem igen, och en övervikt av utvandrare har förbyts i en övervikt av invandrare.

**DEEN EXPLOSIONSARTADE** ekonomiska tillväxten och den snabba befolkningstillväxten i Afrika gör att vi kommer att se en "afrikanisering" av migrationen. Afrikas befolkning kommer att öka från 1,1 miljarder med ytterligare över en miljard till 2050. Samtidigt har befolkningstillväxten minskat eller avstannat helt i andra delar av världen.

Europa kommer att behöva fler människor, inte minst fler händer i vården som det brukar heta. Vi får hoppas att många afrikaner kan använda sig av världens äldsta vapen mot fattigdom och komma hit. □

## **ENLIGT VÄRLDSBANKEN SKICKADE VÄRLDENS MIGRANTER 389 MILJARDER DOLLAR TILL UTVECKLINGSLÄNDERNA 2012. DET ÄR TRE GÅNGER SÅ MYCKET SOM SUMMAN AV BISTÅNDET ENLIGT OECD.**

det: biståndsgivare är enligt Läkare utan gränser ofta mer intresserade av att bekosta engångsinsatser, som att bygga sjukhus, än att betala vårdpersonalens löner under en längre tid. Läkare och sjuksköterskor som inte kan försörja sig på sin lön blir tvungna att söka sig till andra jobb.

I en rapport beskriver Läkare utan gränser hur läkare i Malawi kan tvingas ta emot över hundra patienter på en dag. Läkarbristen förvärras av stelbenta regler som förbjuder dem att delegera uppgifter och ansvar till sjuksköterskor och annan vårdpersonal. De låga lönerna gör att färre vågar satsa på en lång och kostsam läkarutbildning, vilket driver på en

sin utbildning. "Brain drain", och dessutom "brain waste".

Men om arbetsmöjligheterna blir bättre i hemlandet kommer fler och fler sjukvårdspersonal återvända. Det innebär att de för med sig värdefulla erfarenheter och kunskaper. "Brain drain" förbyts till "brain circulation".

**I EN UNDP-RAPPORT** argumenterar Michael Clemens för att fokus måste styras över från det faktum att folk flyttar, till vad som kan göras för att läkare och andra välutbildade ska kunna stanna kvar eller återvända. Att ge fler läkare möjligheten att migrera kan paradoxalt nog vara ett sätt att öka antalet läkare, påpekar han. Om läkare