

2023-08-17

Sveriges hälsobistånd 2022

Innehåll

Inledning	3
Sveriges hälsobistånd 2022 – sammanfattning	4
Utgångspunkter för Sveriges arbete inom global hälsa.....	5
Fördjupad rapportering inom fyra områden	5
1. Medvetenhet om och tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR).....	5
2. Starka nationella hälsosystem och grundläggande hälsoservice.....	8
3. Samhällen som möjliggör bästa möjliga hälsa.....	9
4. Förebyggande och hantering av hälsohot inklusive covid-19 pandemin samt antimikrobiell resistens (AMR) och katastrofsituationer	9
Hälsobistånd via Utrikesdepartementet	10
Hälsobistånd via Sida	11
Forskningssamarbete.....	13
Bilaga. Metod	14

Inledning

Under år 2022 präglades hälsosituationen i världen fortsatt av covid-19-pandemin och dess konsekvenser, även om både sjukdomsfall och dödsfall sjönk från och med andra kvartalet. Tillgången till grundläggande hälsoservice kunde delvis stabiliseras, men pandemins konsekvenser var kännbara inte minst i fråga om rutinvaccinationer för barn i många låg- och medelinkomstländer. Tillfälligt ökade investeringar i hälsosektorn till följd av pandemin förväntas tas ut av en allt sämre ekonomisk situation för många länder, som kommer att ta många år att vända. Rysslands invasion av Ukraina påverkade hälsoarbetet både direkt och indirekt.

Arbetet mot nuvarande och framtida hälsohot har intensifierats. Sverige har tagit en aktiv roll, bland annat i förhandlingarna om ett framtida pandemiavtal. Samtidigt fortsätter arbetet bland annat med att motverka antimikrobiell resistens och främja vatten, sanitet och hygien (WASH), samt att öka tillgången till vaccin mot covid-19 i världen. Sverige donerade 15 miljoner vaccindoser via vaccinsamarbetet Covax och bilateralt och fortsatte sina långsiktiga finansiella bidrag till Covax.

Motståndet mot sexuell- och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) intensifierades tyvärr under året, inte minst i Afrikaregionen och särskilt i fråga om sexualundervisning och säkra aborter. Trots motståndet har Sveriges samarbeten på global, regional och nationell nivå lett till goda resultat. Stöden till medicinsk abort genom DKT International och Population Services International har bidragit till att förhindra 2,5 miljoner oönskade graviditeter och 3,3 miljoner osäkra aborter i Afrikaregionen. Genom Unesco har Sverige bidragit till att flera afrikanska länder återupptagit programmen för sexualundervisning. Genom UNFPA har utbildning av barnmorskor, förlossningsvård och utrustning i humanitära situationer bidragit till förbättrad mödrahälsa och minskad mödradödlighet, samt tillgång till preventivmedel kunnat upprätthållas.

Stöd till digitala lösningar har bidragit till ökad tillgång till SRH-tjänster och särskilda satsningar har ökat tillgång till tjänster via primärvården för personer med funktionsnedsättningar. Sverige har genom stöd till civilsamhällesorganisationer bidragit till 121 lag- och policyförändringar som försvarar SRHR och exempelvis förbjuder könsstympning.

Sverige har genom FN och andra internationella organisationer som Globala fonden mot aids, tuberkulos och malaria, vaccinalliansen Gavi samt givargemensamma fonder bidragit till att upprätthålla grundläggande hälsoservice inklusive mödra- och barnhälsovård. Genom Unicef fick 78 miljoner barn i världen vaccin mot mässlingen och 356 miljoner barn hjälp att förebygga undernäring. Genom Globala fonden har Sverige bland annat bidragit till livräddande behandling mot aids, tuberkulos och malaria i över 100 länder samt till att upprätthålla tillgång till diagnostik och behandling mot hiv och tuberkulos i det krigsdrabbade Ukraina. Psykisk ohälsa är ett globalt ökande problem, och Sveriges partners arbetar för att öka medvetenheten och tillgång till psykosocialt stöd. Med stöd från bland annat Sverige kunde Unicef erbjuda stöd och tjänster för psykisk hälsa och välbefinnande till 25 miljoner barn, ungdomar och vårdnadshavare under året.

Covid-19-pandemin, konsekvenserna av klimatkrisen och den geopolitiska utvecklingen i världen pekar på behovet av ett förnyat arbetssätt för att skydda och främja människors hälsa. God hälsa är en grundläggande förutsättning för människors möjligheter att nå sin fulla potential och för att minska fattigdomen. Investeringar i hälsa möjliggör ökad produktivitet och är en investering i samhällets utveckling i stort. Därtill är det en mänsklig rättighet att ha bästa möjliga hälsa, inklusive nödvändig hälso- och sjukvård, mat, vatten, ren luft, sanitet, hygien och läkemedel.

Sarah Thomsen
Verksföreträdare Hälsa & SRHR
Sida

Anders Nordström
Ambassadör för Global Hälsa
Utrikesdepartementet

Sveriges hälsobistånd 2022 – sammanfattning

Det svenska hälsobiståndet 2022 uppgick till cirka 6 miljarder kronor och utgjorde 11,4 procent av det totala svenska biståndet exklusive avräkningar för asylkostnader. Av detta utgör knappt 3,9 miljarder kronor, eller 65 procent, det multilaterala kärnstödet via Utrikesdepartementet. Den resterande delen, knappt 2,1 miljarder kronor motsvarande 35 procent, kanaliseras via Sidas landsamarbeten, globala program, regionala samarbeten och forskningsstöd. Tabell 1 visar en översikt av det svenska hälsobiståndet 2015-2022.

Andelen av det svenska biståndet som går till hälsa varierar över åren. För 2022 kan en minskning om 718 miljoner kronor noteras jämfört med 2021. Jämfört med året innan covid-19-pandemin, år 2019, har hälsobiståndet å andra sidan ökat med 717 miljoner. På motsvarande sätt har hälsobiståndets andel av det totala biståndet minskat jämfört med pandemiåren men ökat jämfört med 2019.

Covid-19-pandemin medförde under 2020 och 2021 exceptionella biståndsinsatser inom hälsosektorn. Under 2022 medförde Rysslands fullskaliga invasion av Ukraina ytterligare omprioriteringar i statsbudgeten, inklusive genom begränsningar av biståndsutbetalningar.

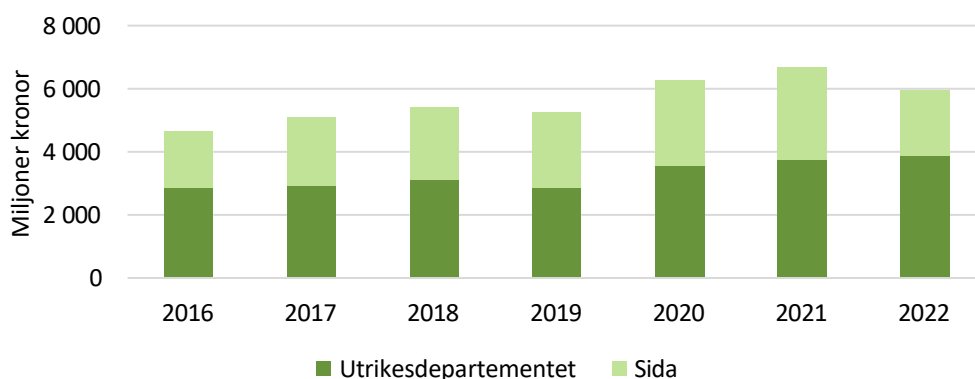
Metoden för hur det svenska hälsobiståndet räknats fram återfinns i bilaga 1.

Tabell 1. Sveriges hälsobistånd 2016-2022

#: andel av det svenska hälsobiståndet.

	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	MSEK	%	MSEK	%	MSEK	%	MSEK	%	MSEK	%	MSEK	%	MSEK	%
Totalt hälsobistånd	4 638	100%	5 088	100%	5 430	100%	5 239	100%	6 250	100%	6 674	100%	5 956	100%
Utrikesdepartementet	2 841	61%	2 907	57%	3 121	57%	2 852	54%	3 552	57%	3 755	56%	3 890	65%
Multilateralt kärnstöd	2 841	61%	2 892	57%	3 117	57%	2 817	54%	3 511	56%	3 389	51%	3 516	59%
Övrigt			15	1%	4		35		41		366		375	1%
Sida	1 797	39%	2 181	43%	2 309	43%	2 387	46%	2 698	43%	2 918	44%	2 065	35%
Landsamarbete	765	16%	1 052	21%	1 150	21%	1 360	26%	1 619	26%	1 822	27%	1 412	24%
Globala program	351	8%	390	8%	473	9%	437	8%	698	11%	704	11%	397	7%
Regionalt samarbete	681	15%	738	15%	685	13%	590	11%	381	6%	393	6%	257	4%
Totalt bistånd (alla kategorier)	31 971		36 707		42 649		48 105		52 110		52 369		52 450	
Andel hälsobistånd	14,5%		13,9%		12,7%		10,9%		12,0%		12,7%		11,4%	

UD: Siffrorna är inte direkt jämförbara mellan åren då olika metoder och urval har använts vid datainsamlingen. Se även schablonvärden i slutet av rapporten. Sida: Statistiken har uppdaterats retroaktivt vilket gör att summorna inte alltid stämmer överens med tidigare rapporter. Fördelningen mellan globala program samt regionala och landsamarbetet har också uppdaterats och rutinerna för landallokering har ändrats över tid vilket medfört en minskande andel stöd till globala program.



Figur 1. Sveriges hälsobistånd 2016-2022: fördelning mellan Utrikesdepartementet och Sida

Utgångspunkter för Sveriges arbete inom global hälsa

Sveriges arbete på hälsoområdet utgår ifrån principen om bästa uppnåeliga hälsa som en mänsklig rättighet. I arbetet med att stödja en förbättrad global hälsa är det viktigt att inte bara se till det betydande finansiella stöd som Sverige bidrar med. Sverige är även en stark röst inom det internationella utvecklingssamfundet och åstadkommer mycket genom dialog och påverkansarbete i styrelser och internationella fora. Under 2022 deltog Sverige aktivt i de internationella organisationernas styrelser och drev då bland annat att fattiga länder fortsatt bör vara i fokus för medelstilleddning. Sverige drev även att ett rättighets- jämställdhets och miljöperspektivska genomsyra verksamheten och att internationella organisationer som Globala Fonden och Gavi måste kunna rapportera hur de bidrar till att stärka nationella hälsosystem, som utgör en nödvändig bas för andra insatser.

Arbetet för en förbättrad global hälsa är långsiktigt och resultaten måste ses över tid. Det svenska utvecklingsarbetet utgår från att stödja samarbetsländernas egna ansvar och resultaten uppnås gemensamt med flera andra aktörer, dessutom i sammanhang med många samverkande faktorer. Många av de resultat som redovisas för 2022 härrör från tidigare års verksamheter och likadant kommer många resultat av 2022 års stöd att synas först kommande år.

Fördjupad rapportering inom fyra områden

För 2022 väljer vi att sammanfatta vad svenskt hälsobistånd har bidragit till inom fyra områden:

1. Medvetenhet om och tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)
2. Starka nationella hälsosystem och grundläggande hälsoservice
3. Samhällen som möjliggör bästa möjliga hälsa
4. Förebyggande och hantering av hälsohot inklusive covid-19-pandemin, antimikrobiell resistens (AMR) samt katastrofsituationer

1. Medvetenhet om och tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)

Tabell 2a. Sveriges SRHR-bistånd 2016-2022 enligt NIDI-metoden

% anger andel av det totala svenska biståndet

Se bilaga Metod för beräkningsmodell

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	MSEK	MSEK	MSEK	MSEK	MSEK	MSEK	MSEK
Totalt SRHR-stöd	2 630	2 703	3 194	3 153	3 357	3 409	2 884
Andel av totala biståndet	8,2%	7,4%	7,5%	6,6%	6,4%	6,5%	5,5%
Utrikesdepartementet	1 404	1 328	1 683	1 491	1 682	1 540	1 512
Sida	1 226	1 375	1 511	1 662	1 675	1 869	1 372
Andel av Sidas hälsobistånd	68%	63%	65%	70%	62%	64%	66%
Andel av Sidas totala utbetalningar	6,5%	6,4%	6,1%	6,5%	6,4%	7,0%	5,7%

Varje dag dör fortfarande a 800 kvinnor av orsaker som kan förebyggas relaterade till graviditet och förlossning. De uppskattningsvis 25 miljoner osäkra aborter som utförs varje år är en av de främsta orsakerna till mödradödlighet

Sveriges stöd till SRHR innefattar ett brett spektrum av insatser som inkluderar sexualundervisning, ökad tillgång till preventivmedel, mödravård och säker abort, ungdomsvänlig service, förebyggande av sexuellt och könsrelaterat våld, prevention och behandling av hiv, hbtqi-personers hälsa och rättigheter samt arbete mot barnäktenskap och könsstympning.

Det totala svenska stödet till SRHR minskade från drygt 3 409 miljoner kronor 2021 till 2 876 miljoner kronor 2022 (Tabell 2a). Detta var resultatet av en omprioritering i statsbudgeten till följd av Rysslands fullskaliga invasion av Ukraina.

Utmaningarna när det gäller sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är påtagliga, inte minst i världens fattiga länder. Politiskt motstånd, bristande finansiella resurser, diskriminering av kvinnor,

flickor och hbtqi-personer samt samhällets ovilja att öppet hantera frågor om sexualitet är några av de faktorer som hindrar kvinnor, flickor, ungdomar och grupper i utsatta situationer från att själva kunna bestämma över sin kropp, sexualitet och fertilitet. Samtidigt har flera stora vinningar och framsteg märkts. Utvecklingen vad gäller ökad tillgång till och respekt för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter har delvis gått framåt och delvis bakåt under året.

Sverige har fortsatt sitt arbete för att förhindra mödradödlighet, oönskade graviditeter och osäkra aborter genom ökad tillgång till sexuell och reproduktiv hälsoservice, sexualundervisning och preventivmedel. Stödet till SRHR har även bidragit till att bekämpa alla former av sexuellt och könsrelaterat våld, inklusive könsstympning och barn- och tvångsäktenskap. Det samlade svenska finansiella stödet för SRHR år 2022 uppgick till 2 876 miljoner kronor, vilket motsvarade 5,7 procent av det samlade svenska biståndet. Inom det multilaterala biståndet har de viktigaste stöden varit till UNFPA, UNAIDS och Globala fonden. Även en del av stöden till Unicef, WHO och UN Women har bidragit till Sveriges arbete inom SRHR. Sverige har inom ramen för såväl FN:s normativa som operativa verksamhet samt genom arbetet i EU, drivit på frågan om SRHR. Sverige bidrog till flera viktiga globala och regionala dialoger och annat påverkansarbete inom hälsa.

Covid-19 pandemin medförde stora utmaningar och tillbakagång av uppnådda resultat och krävde snabb omställning och ökat samarbete av alla. Kontinuiteten i viktiga SRHR-tjänster under pandemin har varit en utmaning. Pandemin har också medfört en ökad förekomst av könsbaserat våld och att kvinnors rättigheter inskränkts överlag.¹ Andelen säkra förlossningar sjönk och tillgången till SRHR-tjänster minskade. Över 250 miljoner kvinnor och flickor i reproduktiv ålder har inte tillgång till modern preventivmedel. Brist på information och spridning av desinformation, mytbildning och stigma är ofta bakomliggande orsaker. Över 60 procent av oavsiktliga graviditeter beräknas avslutas genom abort, av vilka hela 45 procent sker genom osäkra metoder.² Ett ökat antal oönskade graviditeter 2021 jämfört med före pandemin rapporterades från bl.a. Bangladesh, Uganda, Zimbabwe och Mocambique, troligen pga skolstängningar i dessa länder under pandemin.

Flera av Sveriges globala SRHR-partner arbetar med att integrera SRHR i humanitär respons och säkerställa att människor på flykt och i krissituationer har adekvat tillgång till SRH-tjänster. Till exempel mobiliserar International Confederation of Midwives (ICM) stöd för att stärka sina medlemsorganisationer i Europa att tillgodose ukrainska flyktingars behov av mödrahälsovård.

IPPF (International Planned Parenthood Federation) är en av Sveriges viktigare partner inom SRHR-området, och med sina ca 130 medlemsorganisationer bidrar IPPF till viktiga och långsiktiga resultat runt om i världen. IPPF har under 2021 bidragit till förändringar av totalt 121 policyer och lagar som stödjer arbetet med SRHR och jämställdhetsfrågor.³

Arbete **för preventivmedel och säker abort** är en viktig del i arbetet för SRHR. Sveriges stöd till DKT International och Population Services International (PSI) har bidragit till ökad tillgång till preventivmedel och produkter för medicinsk abort i Afrika söder om Sahara vilket har uppskattningsvis förhindrat 2,5 miljoner oönskade graviditeter och 3,3 miljoner osäkra aborter.

Globalt har Sveriges stöd till Ipas bidragit till att 450 000 säkra aborter har tillhandahållits på vårdcentraler och mer än 15 000 aborter utförts i hemmet med översyn av vårdpersonal.

Sverige har bidragit till stärkta regionala och nationella policyramverk för SRHR inklusive hiv-prevention och behandling i Afrika. I Mocambique bidrog DKT International tillsammans med CSOn LAMBDA till att förebygga 125 000 fall av hiv genom försäljning av kondomer, hivsjälvtester och andra SRHR-produkter.

Flera av Sveriges partner har under året tagit fram digitala lösningar för att öka kunskapen hos befolkningar, som exempelvis mobila applikationer och webbsidor. SAFAIDS har utvecklat en mobil applikation för kommunikation mellan unga och hälsosjukvårdspersonal på ungdomskliniker för

¹ [COVID-19: Rebuilding for Resilience | UN Women – Headquarters](#)

² UNFPA, State of World Population 2022

³ IPPF, Annual Performance Report 2021

rapportering om kvalitet och tillgång till SRHR-tjänster eller anmäla brister. Appen har använts av 21 000 personer och 2500 brister har rapporterats i ett bra exempel på socialt ansvarsutkrävande.

UNFPA är en av de viktigaste kanalerna för Sveriges stöd. År 2022 uppgick Sveriges stöd till UNFPA till 650 miljoner kronor, vilket innebär en ökning från 544 miljoner kronor år 2021.

Sveriges flexibla stöd till UNFPA:s landprogram har varit viktigt för att försäkra en hållbar tillgång av sexuella och reproduktiva hälsovårdstjänster, inte minst i länder som drabbats av konflikt och som kämpar i kölvattnet av pandemin. I Sydsudan fick 105 556 ungdomar tillgång till tjänster för sexuell och reproduktiv hälsa genom UNFPA förra året. I Etiopien har stödet till UNFPA kunnat omdirigeras under kriget och bidragit med utrustning till 16 vårdinrättningar för gravida kvinnor samt stöttat sju skyddade boenden och fem centrum för överleverare av sexuellt våld.

Unesco och UNFPA bildade 2021 Global Partnership Forum on Comprehensive Sexuality Education, vilket har resulterat i stärkt global kapacitet att samordna och främja insatser inom området. Forumet samlar FN-organ, civilsamhället, givare, ungdoms- och utbildningsnätverk och driver en gemensam agenda för positiv och allomfattande sexualundervisning i och utanför skolmiljön.

Ytterligare exempel som tydliggör gott partnerskap mellan Sverige och UNFPA är överenskommelsen av svensk finansiering på 10 miljoner USD till Bangladesh för perioden 2022-2026 som skrevs på i oktober 2022. Projektet syftar till att utbilda barnmorskor i Bangladesh och därigenom generera ökad kvalitet och tillgång till SRHR-tjänster samt upprätthållandet av grundläggande hälsoservice för kvinnor och barn.⁴

WHO publicerade i mars 2022 nya riktlinjer för abortvård, som anses mycket progressiva av Sverige och likasinnade givare. Sverige har varit pådrivande inom framtagandet av riktlinjerna och fortsätter att följa genomförandet av dem.⁵

Inför det högnivåmöte som planeras under FN:s generalförsamling 2023 med syfte att följa upp den politiska deklARATIONEN om förbättrad tillgång till allmän och jämlik hälso- och sjukvård (Universal Health Coverage, UHC), arbetar Sverige aktivt för att säkerställa inkludering av SRHR och andra svenska prioriteringar inom WHO-ledda processer, inklusive på land och regional nivå.

UNAIDS - Kolliderande aids och covid-19 pandemi har underminerat den globala hiv responsen och inneburit större press på redan utsatta samhällen. Siffror från UNAIDS påvisar att trots att hiv infektioner sjönk under 2021, var det en sänkning med endast 3,6% från 2020 – den lägsta årliga sänkningen sedan 2016.

Den nya Globala AIDS strategin (2021-2026) strävar efter att reducera ojämlikheter som driver AIDS epidemier och att få världen tillbaka på en väg mot att avsluta AIDS som hot mot folkhälsa till 2030. Den övergripande målsättningen är att förena länder, samhällen och partners att ta effektfulla åtgärder med en ambitiös vision om att uppnå *zero new HIV infections, zero discrimination and zero AIDS-related deaths*.⁶

År 2022 uppgick Sveriges kärnstöd till UNAIDS till 300 miljoner kronor.

UN Women arbetar med att främja jämställdhet och kvinnors politiska deltagande och ekonomiska egenmakt, samt värnad mänsklig säkerhet och frihet från alla former av våld. UN Women verkar för kvinnors och flickors fulla åtnjutande av mänskliga rättigheter, inklusive sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, framför allt i låg- och medelinkomstländer. Organisationen har även ett mandat att samordna FN-systemets jämställdhetsarbete. Arbetet inom hälsoområdet är att säkerställa ett jämställdhetsperspektiv i SRHR-insatser, mödra- nyfödda- barns och ungdomars hälsa samt hiv-prevention, behandling, vård och stöd.

I arbetet med den globala hiv-responsen fokuserar UN Women på att integrera jämställdhet i styrningen av hiv-responsen genom att stärka kvinnors ekonomiska och juridiska egenmakt och motverka stigma och diskriminering som leder till att kvinnor och flickor inte söker

⁴ [UNFPA Bangladesh | Sweden to partner UNFPA in projects worth over \\$10 million](#)

⁵ WHO, Abortion care guideline, 2022.

⁶ [Executive summary — Global AIDS Strategy 2021-2026 — End Inequalities. End AIDS. \(unaid.org\)](#)

behandling/sjukvård och hiv-services. Genom HeForShe initiativ har UN Women bidragit till att motverka skadliga sociala normer i Sydafrika, Malawi och Zimbabwe.

Under 2021 har Spotlight-initiativet bidragit till en fördubbling av fällande domar för förövare när det gäller könsbaserat våld, över 1,3 miljoner män och pojkar har utbildats i konfliktlösning och positiv maskulinitet, 43 länder har stärkt deras nationella handlingsplaner för att eliminera våld mot kvinnor och flickor.

UN Womens insatser i Ukraina bidrar till att bekämpa och förebygga sexuellt och könsrelaterat våld och till att nå utsatta och marginaliserade kvinnor och flickor med humanitära insatser. Genom förebyggande insatser och stöd till utsatta kan också människohandel för sexuella ändamål och andra former av utnyttjanden motverkas. Insatserna genomförs i nära samarbete med lokala kvinnoorganisationer. UN Women tar också ansvar för att jämställdhetsaspekter genomsyrar den humanitära responsen och återuppbyggnad. UN Womens insatser ska vidare stödja civilsamhällesorganisationer som arbetar med att främja kvinnors försörjningsmöjligheter, särskilt internflyktingar.

2. Starka nationella hälsosystem och grundläggande hälsoservice

Effektiva och motståndskraftiga hälso- och sjukvårdssystem som kan leverera hälso- och sjukvård av god kvalitet utifrån människors behov utan att medföra ekonomiska svårigheter är en förutsättning för att uppnå goda hälsoresultat, förebygga sjukdom och främja hälsosamma liv. En fungerande hälso- och sjukvård är också en viktig samhällsfunktion som kan bidra till stabilitet och tillit i samhället samt ekonomisk utveckling.

Tyvärr fortsätter pandemin – inte minst dess effekter på ekonomin och ländernas möjligheter till att finansiera hälsosystem – att lämna eftertryck på nationella hälsosystem i många låg- och medelinkomstländer. Pandemins inverkan på grundläggande hälsoservice för kvinnor och barn är fortfarande kännbar i många länder, där exempelvis rutinvaccinationer för barn sett en återgång under covid-19. Systemen har även pressats hårt till följd av andra sjukdomsutbrott, naturkatastrofer, försvagad livsmedelstrygghet och konflikt.

Den globala vaccinalliansen Gavi har med stöd av bl.a. Sverige investerat i hälsosystem i sina samarbetsländer i syfte att möjliggöra **hållbar, effektiv och rättvis** användning av vaccin. Exempel är investeringar i logistik för kylkedjan för vacciner, system för information och data, verksamhet för att öka efterfrågan av vacciner och breddat partnerskap med privata aktörer och civilsamhället. Däremot syns negativa effekter av covid-19 pandemin genom minskad täckning av vissa vacciner och integrerade tjänster som drabbar barnhälsa negativt. Investeringar i immunisering är en kostnadseffektiv investering för hälsa och utveckling, och inte minst inom fattigdomsbekämpning.. Från Gavis start till 2020 har cirka 888 miljoner barn blivit immuniserade genom Gavis rutinprogram. Under samma tidsintervall beräknas mer än 15 miljoner framtida dödsfall ha förebyggts. Gavi förser mer än hälften av världens födelsekohort med vacciner.

I slutet av 2022 lanserade Gavi en uppdaterad version av deras strategiska plan för 2021-2025. Strategin presenterar bl.a. ett förnyat fokus på rutinvaccinationer och minskning av andelen barn som aldrig nås av vacciner (*zero-dose children*). Den introducerar en förstärkning av HPV vaccinprogrammet. Med ny finansiering fastslogs en ambitiös målsättning att nå 80 miljoner flickor med HPV vaccin till 2025 och förhindra 1,4 miljoner framtida dödsfall från livmoderhalscancer.

Sverige bidrog under 2022 med 350 miljoner till Gavi och har ett åtagande om finansiering motsvarande 1,75 miljarder kronor för perioden 2021-2025.

Globala fonden mot aids, tuberkulos och malaria (GFTAM) investerar cirka fyra miljarder USD varje år i program som genomförs av organisationer i länder och samhällen med störst sjukdomsburda, och behov av stöd. Sedan starten av Globala fonden 2002 har aidsrelaterade dödsfall minskat med 70% och nya infektioner har minskat med 54%, statistik som tydligt påvisar dess pivotala roll för globalt hiv/aids arbete.⁷

⁹ [Results Report 2022 - The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria](#)

Under 2021 försedde Globala fonden, genom olika program, 23,3 miljoner människor med livräddande antiretroviral terapi, en ökning från 21,9 miljoner under 2020. 12,5 miljoner människor mottog hiv preventerande medel/tjänster och 133,2 miljoner myggnät distribuerades.⁸

Den Globala fonden bidrar med 30% av den internationella finansiering i hiv-relaterade program och hade i juni 2022 investerat totalt 24,2 miljarder USD i program för att förebygga och behandla hiv och aids. De bidrar även med 76% av den internationella finansieringen för turberkulos och hade i juni 2022 investerat totalt 8,5 miljarder USD i program för att förebygga och behandla människor med turberkulos. För malariaprogram står Globala fonden för 63% av den internationella finansiering och hade i juni 2022 hade de investerat totalt 16,4 miljarder USD i malariaprogram.⁹

Den Globala fonden spelar en strategiskt viktig roll i Sveriges bidrag till uppfyllandet av Agenda 2030. Under 2020-2022 bidrog Sverige med ett stöd på 2,65 miljarder kronor. Stödet under 2022 uppgick till 650 miljoner kronor. För Globala fondens sjunde återfyllnadsperiod 2023-2025 har Sverige utlovat ett stöd på 3 miljarder kronor, en ökning på 5% från föregående period.

Unicef arbetar bland annat med barns och ungdomars tidiga utveckling, barn- och mödrahälsovård samt effektiva hälsosystem, inklusive behandling och förebyggande av hiv och aids och psykisk ohälsa. Sverige driver bland annat vikten av att Unicef tillgodoser ungdomars behov av och rätt till SRHR. Det svenska stödet till Unicef bidrog bland annat att behandla akut undernäring och förhindra mödradödlighet. Unicef svarade på ett stort antal hälsokatastrofer eller utbrott som böra ut i några av de mest utmanande förhållandena i världen.

Sverige har bidragit till **Unicefs** arbete för att hantera konsekvenserna av pandemin, främst för att säkerställa tillgång till nödvändig hälsovård, förbättra mödravård och vård för nyfödda och förbättra tillgång till vatten och sanitet. Unicefs arbete har bidragit till att säkerställa grundläggande läkemedel, förbättra mödra- och barnhälsovård, ökat tillgången till rent vatten, sanitet och hygien samt stärkt sociala trygghetssystem.

3. Samhällen som möjliggör bästa möjliga hälsa

Covid-19 pandemin har utgjort en stark påminnelse om kopplingen mellan hälsa och så gott som alla andra samhällssektorer. Eftersom hälsan avgörs av faktorer utanför hälso- och sjukvården är Sveriges arbete med bl.a. fattigdomsbekämpning och mot klimatkrisen viktiga också för hälsoutvecklingen i världen. Det görs även betydande riktade insatser som fokuserar på dessa kopplingar.

Hälsosamma liv utgör ett av tre strategiska mål inom WHO:s nuvarande arbetsprogram (2019-2023). WHO har en viktig roll i att engagera regeringar att främja en multisektoriell ansats i arbetet för att stärka hälsosammaliv relaterat till miljö och klimatförändringar.

Icke-smittsamma sjukdomar (NCD) dödar 41 miljoner människor varje år, vilket motsvarar 71 procent av alla dödsfall globalt. Av de mer än 15 miljoner människor mellan 30 och 69 år som utgör "för tidiga" dödsfall av icke-smittsamma sjukdomar, inträffar 77 procent i låg- och medelinkomstländer.

Behovet av kraftsamling kring hälsosamma liv i kölvattnet av pandemin är större än någonsin, inte minst gällande **psykisk ohälsa**. Sidas partner har bidragit till att höja medvetenhet om situationen genom nationellt påverkansarbete i exempelvis Bangladesh, Nepal, Indien, Filippinerna och Senegal. Sidas partner bidrog till att 447 000 äldre människor (60 procent kvinnor) i 14 länder fick bättre hälso- och omsorgstjänster eller annat stöd samt att 1,6 miljoner äldre fick del av ny eller förbättrad statlig vård och omsorg.

4. Förebyggande och hantering av hälsohot inklusive covid-19 pandemin samt antimikrobiell resistens (AMR) och katastrofsituationer

Arbetet med att förebygga och hantera hälsohot och katastrofsituationer var en högt prioriterad fråga för Sverige redan innan covid-pandemin. Under 2022 accelererade arbetet med fokus på den

⁸ [Results Report 2022 - The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria](#)

⁹ [Results Report 2022 - The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria](#)

direkta bekämpningen av viruset samt dess indirekta konsekvenser för hälsosystem och samhällen. Det är dock viktigt att betona att Sveriges långsiktiga arbete inom bl.a. stärkande av hälsosystem, förbättrad tillgång till vatten och sanitet samt fattigdomsbekämpning, forskningssamarbete och ett förstärkt samarbete mellan miljö/klimat, djurhälsa och människors hälsa (s.k. One Health) är viktiga byggstenar både för hanteringen av covid-pandemin och motståndskraft mot framtida pandemier.

Sveriges bidrag till hanteringen av pandemin har bestått av två delar: kärnstöd till flera nyckelorganisationer i pandemihanteringen samt specifika, riktade insatser. Sveriges omfattande kärnstöd till bl.a. Globala fonden, WHO, UNFPA, Unicef och Gavi har bidragit till att lägga grunden för många insatser och möjliggjorde för organisationerna att snabbt ställa om när pandemin slog till.

Sverige har även varit pådrivande för utvecklingen av det internationella systemet inom hälsa, för ett mer samordnat och effektivt system för framtida pandemiberedskap och hantering liksom för att befintliga regler rörande hälsosäkerhet ska följas fullt ut.

Antimikrobiell resistens (AMR) är ett av de ledande hoten mot global hälsa och överlevnad. Sveriges stöd till AMR Multi Partner Trust Fund är ett viktigt strategiskt verktyg för arbetet med att stärka politiska åtaganden, finansiering och intersektoriella ansatser i kampen mot antimikrobiell resistens (AMR) på global, regional och nationell nivå. Fonden bistår bland annat länder i att utveckla och genomföra nationella handlingsplaner på området i syfte att stärka den integrerade ansatsen mot AMR, inklusive genom övervakning, framtagande av riktlinjer, utbildning och beteende förändring.

Vidare har Sveriges stöd till ReAct bidragit till att stötta framför allt låginkomstländer att utforma riktlinjer för att stärka antibiotikaresistens, skapa medvetenhet och engagemang hos civilsamhället och unga att hitta lösningar till AMR, samt att bedriva påverkansarbete för att alla ska ha tillgång till säker användning av antibiotika. Ett konkret exempel är hur Kenya fortsatte att tillämpa AMR-riktlinjer även under pandemin, vilket bland annat ledde till bättre prevention och kontroll av infektioner och minskad användning av antibiotika vid kejsarsnitt.

Människors överlevnad och hälsa i **krig- och katastrofsituationer** utgjorde viktiga delar av det humanitära multilaterala biståndet. Viktiga multilaterala humanitära partners inom hälsa har varit Unicef, UNRWA och UNHCR där samtliga har arbetat med psykisk ohälsa och psykosocialt stöd. En stor andel av arbetet riktades till kvinnor som utsatts för sexuellt våld.

WHO bistår humanitärt i länder som Jemen, Syrien, Etiopien och Afghanistan. I Ukraina arbetar WHO på plats med att rädda liv och hantera den rådande hälsokrisen i landet, inklusive genom att koordinera utplacering av medicinska team, samarbeta med hälsomyndigheter och säkra leveranser av medicinska förnödenheter för att minimera störningar av kritiska hälsotjänster. Detta görs även i närliggande länder som tar emot ukrainska flyktingar. Sedan krigsutbrottet fram till augusti förra året har den WHO-ledda responsen nått över 4,6 miljoner ukrainska invånare i behov av vård och mediciner, samt assisterat fler än 160 sjukvårdsfaciliteter runt om i landet.

Hälsobistånd via Utrikesdepartementet

Hälsobistånd via Utrikesdepartementet utgörs i huvudsak av det stöd som kanaliseras som stöd till multilaterala organisationer. Utrikesdepartementets multilaterala hälsobistånd 2015-2022 visas i tabell 3 nedan. Tabell 3 visar multilaterala hälsobistånd via Utrikesdepartementet och Sida 2022.

Tabell 1. Hälsobistånd via Utrikesdepartementet 2015-2022¹⁰

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	MSEK	MSEK	MSEK	MSEK	MSEK	MSEK	MSEK
UD:s totala hälsobistånd	2 841	2 907	3 121	2 852	3 552	3 755	3 890
Multilateralt stöd	2 841	2 892	3 117	2 817	3 511	3 389	3 516
Globala fonden mot aids, tuberkulos och malaria	850	800	850	850	1 050	950	650
UNFPA	504	575	739	555	626	544	650
Världsbanken	287	386	209	237	449	345	464
IFFIm/Covax	–	–	–	–	–	100	350
Vaccinalliansen Gavi	300	300	350	300	450	450	350
UNAIDS	250	260	314	314	300	300	300
Unicef	430	312	328	246	185	218	275
EU-kommissionen	111	127	136	136	161	198	262
Europeiska utvecklingsfonden	51	57	72	72	77	151	102
WHO	26	38	80	71	122	96	47
IFFIm/Gavi	18	18	18	18	18	18	25
International Vaccine Institute	–	–	–	–	–	–	20
UN Women	8	13	14	11	15	10	14
UNDP	6	6	7	7	57	8	7
Vaccindonationer	–	–	–	–	–	352	325
Övrigt	–	15	4	35	41	14	50

Hälsobistånd via Sida

Under 2022 betalade Sida ut drygt 2 miljarder kronor inom området jämlik hälsa (Tabell 1). Det är en minskning med cirka 900 miljoner kronor i jämförelse med föregående år och motsvarar 9 procent av Sidas budget. I dessa beräkningar ingår inte forskningsstöd kring hälsa eller det humanitära stödet, där hälsa utgör en relativt stor del.

Störst andel medel inom området, 66 procent, har gått till insatser som syftar till att stärka medvetenhet om och tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Insatser för grundläggande jämlik hälsoservice med fokus på kvinnor och barn stod för cirka 30 procent.

Sidas totala stöd till SRHR enligt NIDI-metoden, som även inkluderar SRHR inom exempelvis sociala sektorer och utbildning, var nästan 1,4 miljarder kronor 2022. Se begreppsförklaring i bilaga 1 Statistiska definitioner och begrepp.¹¹

Landsamarbete (även kallat bilateralt samarbete) utgör cirka 68 procent medan globala program står för cirka 19 procent av Sidas hälsobistånd. Regionala stöd står för resterande 12 procent. Figur 2 visar fördelningen av Sidas hälsostöd på global, regional och landnivå.

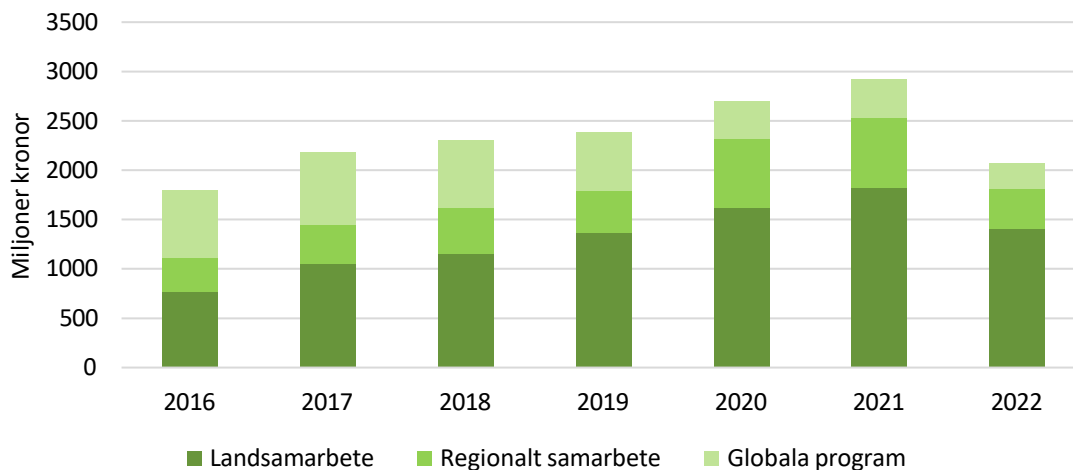
¹⁰ Multilateralt kärnstöd: Olika metoder och urval har använts vid datainsamlingen vilket medför att siffrorna inte är direkt jämförbara mellan åren.

Världsbanken: 2014 inkluderades även övriga utvecklingsbanker.

WHO: Anger det stöd till WHO som går via hela regeringskansliet.

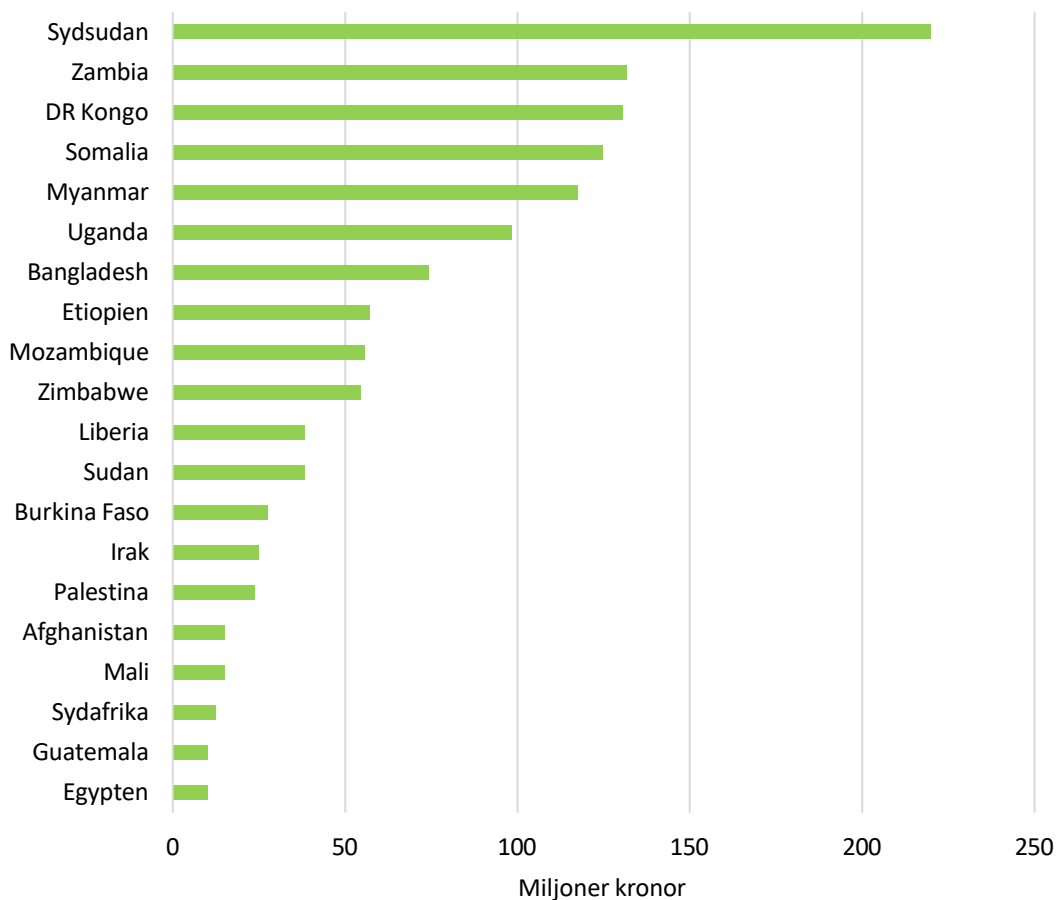
¹¹ Sidas totala stöd till SRHR 2018–2020 i miljoner kronor beräknat enligt NIDI-metoden: 2018: 1 467, 2019: 1 623, 2020: 1 554, 2021: 1 682. Dessa data har kvalitetssäkrats under 2021 och retroaktivt justerats för tidigare år.

Figur 2. Hälsobistånd via Sida - fördelningen på global, regional och landnivå (MSEK)



Under 2022 hade Sverige genom Sida, pågående stöd till hälsa och/eller SRHR insatser i mer än tjugo länder. De tio länder som mottog störst stöd till hälsa och/eller SRHR, sett till utbetalningar under 2022, var Sydsudan, Zambia, DR Kongo, Somalia, Myanmar/Burma, Uganda, Bangladesh, Etiopien, Mocambique, Zimbabwe (Figur 3).

Figur 3. Hälsobistånd via Sida 2022 - De största mottagarländerna för bilateralt stöd (MSEK)



Inom de bilaterala (landsamarbeten), regionala och globala stöden återfinns olika implementerande aktörer, till exempel multilaterala organisationer, civilsamhällesorganisationer och stater/myndigheter (se tabell 4).

Tabell 4. Hälsobistånd via Sida 2016-2022 per genomförande kanal/organisation

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Multilaterala organisationer	954	1 138	1 145	1 208	1 613	1 520	964
NGOs och civila samhället	646	784	847	879	880	1 046	746
Forskningsinstitutioner	47	78	110	130	87	98	105
Offentliga institutioner	116	154	197	57	3	59	47
Offentlig-privat samverkan	23	17	5	0	13	42	15
Övrigt	13	10	5	113	102	151	189

Sidas val av implementerade aktör är avhängigt den kontext som Sveriges utvecklingssamarbete verkar inom samt de förväntade resultat som fastställs genom Sveriges samarbetsstrategier. Sidas hälsobistånd allokteras i hög utsträckning till så kallade svaga stater, inklusive konflikt- och post-konflikt länder. Detta innebär att andelen som kanaliseras som multi-bi-stöd är relativt stor medan stöd till stat/offentlig sektor är begränsat. Med multi-bi-stöd avses stöd till FN-organisationer och Världsbankens verksamhet på landnivå. I många länder präglade av konflikt och postkonflikt råder stor politisk osäkerhet samtidigt som de nationella systemen är så svaga att risken att kanalisera biståndet genom den nationella hälsobudgeten bedöms vara för hög. 2022 kanaliserades drygt 47 procent av Sidas hälsobistånd genom multilaterala organisationer såsom UNFPA, Unicef, WHO och Världsbanken. Den siffran omfattar multi-bi hälsostöd på alla nivåer: global, regional och bilateral/nationell.

Forskningssamarbete

Svenskt forskningsstöd bidrar till att bygga forskningskapacitet, till att utvecklingsrelevant forskning produceras och publiceras samt till att länkarna mellan forskning och innovation utvecklas och stärks. Stöd till hälsoforskning uppgick till cirka 115 miljoner kronor under 2022 (Figur 5).

Tabell 5. Forskningssamarbete från Sida 2016-2022

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Andel forskning	9%	10%	9%	5%	6%	7%	6%
Totala hälsobiståndet (120 – 130)	1 797	2 181	2 309	2 387	2 698	2 918	2 065
Medicinsk forskning (12182 - Medical research)	163	216	219	127	158	198	115

Inom ramen för strategin för forskningssamarbete och forskning har Sverige finansierat ett antal initiativ för att bidra till förbättrade hälsosystem och institutioner. Sveriges stöd till en WHO-baserad forskningsallians om hälsopolitik och -system bidrog till att hälsoministerierna i Kenya, Malawi och Uganda byggde hållbara system för integrationen av forskningsresultat i sitt beslutsfattande.¹² Sverige har via International Vaccine Institute också bidragit till stärkande av Burkina Fasos och Madagaskars kapacitet att hantera pandemin genom testning och diagnosticering.¹³ Antimikrobiell resistens (AMR) försvårar möjligheterna att uppnå jämlik vård bland annat genom bristande tillgång till effektiv antibiotika. Därför är arbetet mot AMR en fortsatt prioritet. Sverige har bidragit till den globala samarbetsplattformen Joint Programming Initiative on AMR (JPIAMR) och dess forskningsutlysningar som söker begränsa utveckling och konsekvenser av AMR.¹⁴ Sidas stöd till ReAct har bidragit till att öka den globala uppmärksamheten kring AMR.¹⁵

WHO Science Division, som upprättades med hjälp av Sveriges finansiering, har bland annat möjliggjort ett effektivt framtagande av kvalitetssäkrade normer och standarder med fokus på covid-19.

¹² Alliance for Health Policy and Systems Research, 2020 Annual Report, 2021, s. 14.

¹³ Strategirapport för forskningssamarbete och forskning inom utvecklingssamarbetet 2015–2021, s. 35. Ärendenummer: 20/000829.

¹⁴ Strategirapport för forskningssamarbete och forskning inom utvecklingssamarbetet 2015–2021, s. 26. Ärendenummer: 20/000829.

¹⁵ Förddjupad strategirapport för Global strategi för hållbar social utveckling 2018–2022, 15 mars 2021, s. 13. Ärendenummer: 21/000021.

Bilaga. Metod

Till 2017 års rapport reviderades urvalet och metodiken i statistikinhämtningen. En skillnad från innan 2017 års rapport är att vatten och sanitet inte inkluderas i statistiken, då detta område istället redovisas separat. Det innebär att siffrorna i årets rapport är jämförbara med 2017, men att det gentemot tidigare år kan finnas skillnader i hur data inhämtats och redovisats. Alla siffror och jämförelser med undantag för Världsbanken baseras på faktiska utbetalningar 2021.

Metoder för att beräkna andelen av biståndet som går till hälsa respektive SRHR

UD:s schablonvärden för hälsobistånd

För de organisationer som omnämns i rapporten har schablonvärden använts för att beräkna hur stor andel av det svenska kärnstödet som gått till hälsoinsatser inom respektive organisation. Schablonvärden baseras på uppgifter från respektive organisation om hur stor del av den icke-öronmärkta verksamheten som går till hälsosektorn.

För **GFATM, UNFPA, Gavi, UNAIDS, WHO** och **IFFIm** uppskattas 100 % av verksamheten utgöra hälsoinriktade insatser. Detta innebär att hela Sveriges kärnstöd till dessa organisationer beräknas som hälsobistånd.

För **UNDP** har den andel som beräknas vara inriktad på att stärka system för tjänster relaterade till hiv för 2017 (1,05%) använts för att uppskatta hur stor andel av det svenska kärnstödet som gått till hälsa, denna schablon har behållits för 2021. Av det svenska stödet till **UN Women** uppskattas 9% ha använts till hälsorelaterat arbete.

För **Unicef** har andelen av organisationens reguljära resurser år 2022 som gått till resultatområdes "survive and thrive" (35 %) tjänat som schablon för att beräkna hur stor andel av det svenska kärnstödet som tillägnas hälsorelaterade insatser. Sveriges satsningar inom vatten och sanitet redovisas separat från hälsosatsningarna och därmed tas Unicefs WASH-stöd ej med i denna rapport.

För **Världsbanken** har total andel till hälsosektorn i både IBRD och IDA under första halvan av 2022 (14,9%) använts som schablon. Vatten och sanitet har inte inkluderats då detta inom Världsbanken till stor del utgörs av större infrastrukturprojekt. Övriga utvecklingsbanker, såsom Afrikanska och Asiatiska utvecklingsbanken, har inte inkluderats i denna rapport då endast en liten del av dessas verksamhet tillägnas hälsosektorn.

Sveriges hälsobistånd via EU går genom Europeiska utvecklingsfonden (**EDF**) och Europeiska Kommissionen (**EU KOM**). Den genomsnittliga andelen till hälsa 2019 och 2020 har använts som schablon för 2021 (13,4% för EDF och 5,9% för EU KOM).

Schablonvärden för SRHR enligt NIDI

En uppskattning av hur stor del av hälsobiståndet som går till SRHR görs baserad på den metodologi och schablonvärden som utarbetades av *the Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute* (NIDI) för att följa upp givares stöd till "population activities", i linje med Programme of Action, ICPD. För att uppskatta hur stor del av det multilaterala kärnstödet via Utrikesdepartementet, respektive Sidas stöd per sektorkod, som går till SRHR har schablonvärden fastställda av NIDI använts (Tabell 7).

Dessa siffror togs fram av NIDI i samråd med bilaterala och multilaterala organisationerna genom frågeformulär till ODA-biståndsgivare. Procentandelen anger hur stor del av organisationens verksamhet som enligt organisationerna allokteras till SRHR. År 2014 upphörde NIDI/UNFPA att följa upp givares stöd till befolkningsfrågor men Sverige har valt att hålla fast vid denna metodologi för att kunna jämföra svenskt stöd till SRHR och som andel av biståndet över tid. Sverige använder traditionellt NIDI-metoden även som riktlinje för vilka sektorkoder räknas som SRHR

Sidas nya schablonvärden för SRHR

Under 2021-2022 har Sida tagit fram en ny statistisk definition av SRHR för bilaterala stöd i linje med Gutmacher-Lancet definitionen av SRHR¹⁶. I likhet med NIDI-metoden används schablonvärden per sektorkod. Sektorkoderna har identifierats utifrån den årliga rapporten *Donors Delivering for SRHR*¹⁷. Sida har kompletterat med ett antal sektorkoder för att täcka in samtliga aspekter av Gutmacher-Lancets definition av SRHR.

¹⁶ [Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Gutmacher–Lancet Commission - The Lancet](#)

¹⁷ Av European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights (EPF) i samarbete med Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW)

Schablonvärden för varje sektorkod är medelvärdet av den uppskattade andelen SRHR-stöd, vilket motsvarar förfarandet i rapporten *Donors Delivering for SRHR*. Tabell 8 jämför de två metoderna.

Tabell 7. Schablonvärden för Hälsa- och SRHR-bistånd via Utrikesdepartementet 2022

	Hälsa	SRHR (NIDI)
GFATM	100%	54%
UNFPA	100%	100%
Vaccinalliansen Gavi	100%	0%
UNAIDS	100%	100%
WHO	100%	7%
IFFIm	100%	0%
Unicef*	35%	12%
Världsbanken*	9,7%	1,3%
UN Women	9%	9%
EU-kommissionen*	5,9%	1%
Europeiska utvecklingsfonden*	13,4%	1%
UNDP	1,05%	0%

Tabell 8. Schablon för beräkning av Sidastöd till SRHR enligt NIDI respektive Sida-metoder

Sektorkod	Sektornamn	NIDI	Sida
11231	Basic life skills for youth	-	11,3%
12110	Health policy and administrative management	10%	15,4%
12181	Medical education/training	0%	16,1%
12182	Medical research	-	20,7%
12191	Medical services	0%	17,5%
12220	Basic health care	25%	10%
12230	Basic health infrastructure	25%	13,6%
12240	Basic nutrition	75%	38,4%
12250	Infectious disease control	0%	2%
12261	Health education	25%	17,2%
12281	Health personnel development	25%	17%
12310	NCDs control, general	-	n/d
12340	Promotion of mental health and well-being	-	n/d
12350	Other prevention and treatment of NCDs	-	n/d
12382	Research for prevention and control of NCDs	-	n/d
13010	Population policy and administrative management	100%	35,4%
13020	Reproductive health care	100%	74,7%
13030	Family planning	100%	99,3%
13040	STD control including HIV/AIDS	100%	100%
13081	Personnel development for population and reproductive health	100%	84,6%
13096	Population statistics and data	-	n/d
15160	Human rights	-	7%
15170	Women's rights organisations and movements, and government institutions	-	17%
15180	Ending violence against women and girls	-	41%
16015	Social services (incl youth development and women+ children)	-	n/d
16050	Multisector aid for basic social services	-	1,5%
16064	Social mitigation of HIV/AIDS	100%	9%
72011	Basic health care services in emergencies	-	16,3%

Tabell 1

Det totala svenska biståndet för 2022 om 52 450 miljoner kronor består av faktiska utbetalningar, exklusive avräkningar från andra utgiftsområden än UO7 Internationellt utvecklingssamarbete som ingår i biståndsramen. För Utrikesdepartementets siffror, se tabell 3. Statistiken för Sidas hälsobistånd kommer från Sidas insatsplaneringssystem PLANIt. Här ingår samtliga utgifter klassade som hälsa, inklusive hälsoinsatser hanterade av Sidas enhet för samarbete med civila samhället. Kategorierna är desamma som används i PLANIt. Se även avsnittet ovan, "Metoder för att beräkna andelen av biståndet som går till hälsa respektive SRHR".

Tabell 2a. Sveriges SRHR-bistånd 2015-2022 enligt NIDI-metoden

Se avsnitt ovan, "Metoder för att beräkna andelen av biståndet som går till hälsa respektive SRHR".

Tabell 2b. Sveriges SRHR-bistånd 2015-2022 enligt Sidas nya metod

Se avsnitt ovan, "Metoder för att beräkna andelen av biståndet som går till hälsa respektive SRHR".

Tabell 3. Hälsobistånd via Utrikesdepartementet 2015-2022**Tabell 4. Sidas hälsobistånd 2022**

Tabellen redovisar Sidas hälsobistånd uppdelat på land-, regional och global nivå.

Tabell 5. Forskningssamarbete**Figur 1. Sveriges hälsobistånd 2015-2022**

Se Tabell 1 ovan.

Figur 2. Hälsobistånd via Sida 2022 - fördelningen på global, regional och landnivå**Figur 3. Hälsobistånd via Sida 2022 - De största mottagarländerna för bilateralt stöd**

