

2022-08-25

Sveriges hälsobistånd 2021

Innehåll

Inledning.....	3
Sveriges hälsobistånd 2021 – sammanfattning	4
Utgångspunkter för Sveriges arbete inom global hälsa	5
Sveriges prioriteringar.....	6
Fördjupad analys inom fyra områden.....	6
1. Medvetenhet om och tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR).....	7
2. Starka nationella hälsosystem och grundläggande hälsoservice.....	10
3. Samhällen som möjliggör bästa möjliga hälsa	14
4. Förebyggande och hantering av hälsohot inklusive covid-19 pandemin samt antimikrobiell resistens (AMR) och katastrofsituationer	14
Hälsobistånd via Utrikesdepartementet.....	15
Hälsobistånd via Sida	16
Forskningssamarbete	18
Bilaga. Metod.....	20

Inledning

Hälsoutvecklingen i världen har under flera år följt en positiv trend. Fler människor lever längre och friskare liv. Den globala sjukdomsördan (ett mått på både sjukdom och förtida död) domineras av icke-smittsamma sjukdomar som hjärt-kärlsjukdom, cancer, diabetes och kronisk lungsjukdom – även i låg- och medelinkomstländer. Smittsamma sjukdomar och mödra- och barnadödligheten fortsätter dock att orsaka en betydande sjukdomsörda i många länder, främst i låg- och lägre-medelinkomstländer. Samtidigt ökar förekomsten av hälsohot relaterade till exempelvis miljö- och klimatförändringar och behandlingsresistenta infektioner (AMR). Det finns också stora ojämlikheter både mellan och inom länder.

Covid-19 har påtagligt påverkat lägesbilden till det negativa. Pandemin medförde två miljoner rapporterade dödsfall bara under 2020, men det har uppskattats att den verkliga överdödligheten var över dubbelt så hög. Pandemin har haft en lång rad konsekvenser för människors hälsa – genom sjukdom, försämrade livsvillkor, försämrad tillgång till hälso- och sjukvård, stress och oro med mera. Människor som lever i fattigdom eller som utsätts för diskriminering har påverkats särskilt hårt.

Samtidigt har pandemin medfört att hälsa hamnat högt upp på alla länders politiska dagordningar, inklusive vikten av en förstärkt förmåga att hantera framtida hälsohot och utveckling av motståndskraftiga och hållbara hälsosystem. Pandemin har också belyst vikten av ett mer effektivt och samordnat internationellt system för beredskap och hantering av hälsohot och för en mer solidarisk och effektiv respons. Under 2020 lyftes frågan om global hälsosäkerhet på dagordningen för FN:s säkerhetsråd för första gången.

Sverige har bidragit kraftfullt till den globala responsen mot covid-19, dels genom stora kärnstöd som möjliggjort för partnerorganisationer att snabbt ställa om och hantera pandemin och dess konsekvenser, dels genom en rad specifika insatser för att bl.a. bidra till global vaccintillgång.

Vad gäller SRHR kan både positiv och negativ utveckling noteras globalt. På vissa håll har sexualupplysning och kvinnors, flickors och HBTQI-personers rättigheter ökat samtidigt som tillgången till SRH vård har påverkats negativt av pandemin. Likaså har motståndet mot abort ökat. Genom aktivt påverkansarbete och finansiella stöd har Sverige kunnat bidra till lagstiftnings- och policyframsteg och ökad tillgång till service för SRHR samt till att motverka de undanträngningseffekter som pandemin haft på livsviktig verksamhet kopplad till SRHR.

Sveriges hälsobistånd omfattar bilateralt, regionalt och globalt stöd genom en bredd av aktörer, framför allt multilaterala- och civilsamhällesorganisationer. Stödet innehåller i princip alltid en kombination av stöd till hälso- och sjukvårdstjänster, kapacitetsstärkande insatser och påverkansarbete. Viktiga resultat gällande utveckling och forskning genereras genom det hälsorelaterade forskningsstödet medan det humanitära biståndet räddar liv. Sveriges samarbete och stöd inom hälsoområdet har bidragit till viktiga resultat under 2021. Detta har skett genom finansiellt stöd men även genom dialog och påverkansarbete.

Covid-19 fortsätter att påverka människors hälsa och leverans av hälsotjänster i många låg- och medelinkomstländer. Situationen är inte lika allvarlig som för ett år sedan men effekterna av pandemin har försämrat villkoren för de länder som redan före pandemin hade sköra hälsosystem. Dessa länder har särskilt svårt att leva upp till mål om att tillgängliggöra hälso- och sjukvård för alla.¹

Sarah Thomsen
Verksföreträdare Hälsa & SRHR
Sida

Anders Nordström
Ambassadör för Global Hälsa
Utrikesdepartementet

¹ WHO, Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic, 21 april 2021, s. 6.

Sveriges hälsobistånd 2021 – sammanfattning

Det svenska hälsobiståndet 2021 uppgick till cirka 6,6 miljarder kronor och utgjorde 12,7 procent av det totala svenska biståndet exklusive avräkningar för asylkostnader. Av detta utgör drygt 3,7 miljarder kronor, eller 55 procent, det multilaterala kärnstödet via Utrikesdepartementet. Resterande medel, knappt 2,9 miljarder kronor motsvarande 45 procent, kanaliseras via Sidas landsamarbeten, globala program, regionala samarbeten och forskningsstöd. Tabell 1 visar en översikt av det svenska hälsobiståndet 2015-2021.

Sverige har gjort ett omfattande bidrag specifikt i den globala kampen mot covid-19 pandemin och dess konsekvenser. Stödet omfattar dels kärnstöd till en rad organisationer som WHO, Unicef och Globala fonden mot aids, tuberkulos och malaria, vilket möjliggjort för dem att anpassa sin verksamhet till att bemöta pandemin. Dels har Sverige under 2020-2021 betalat ut ca 1,5 miljarder kronor både via UD och Sida för att bemöta pandemin. Ytterligare omfattande resurser har tillgängliggjorts för att bemöta indirekta konsekvenser och genom bl.a. Världsbanken har Sverige bidragit till rekordstora utbetalningar för att bemöta pandemin i låg- och medelinkomstländer. Vad gäller vaccin mot covid-19 har Sverige bidragit med 2,45 miljarder kronor till Covax (varav 2,25 miljarder betalas ut över en 10-årsperiod), och donerat ca 10 miljoner doser under 2021.

Andelen av det svenska biståndet som går till hälsoinriktade insatser varierar något över åren. För 2021 kan en ökning om drygt 200 miljoner noteras från föregående år (2020) och jämfört med året därför innan (2019) med 1,2 miljarder kronor. Som andel av det totala biståndet har hälsobiståndet fortsatt att minska något från föregående år, från 12,0 procent till 12,3 procent. 2016 var andelen 14,5 %. Principerna och metodologin för hur storleken på det svenska hälsobiståndet räknats fram återfinns i bilaga 1.

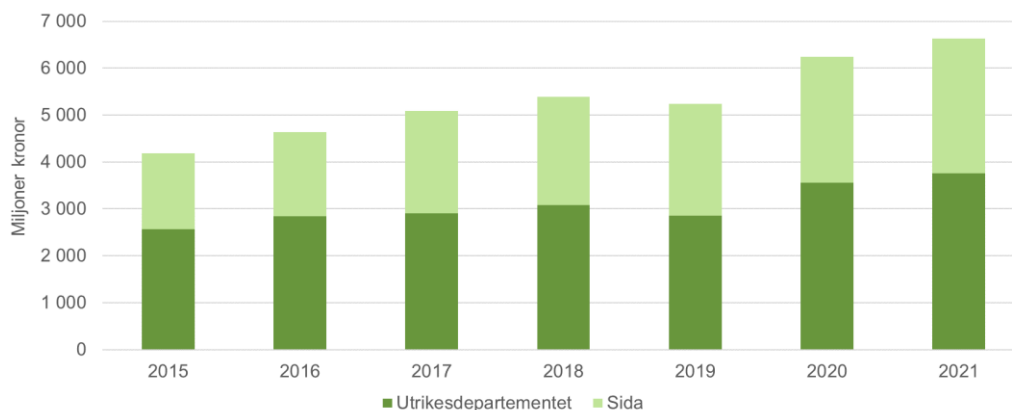
Tabell 1. Sveriges hälsobistånd 2015-2021

%: andel av det svenska hälsobiståndet.

	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	MSEK	%	MSEK	%	MSEK	%	MSEK	%	MSEK	%	MSEK	%	MSEK	%
Utrikesdepartementet	2 561	61%	2 841	61%	2 907	57%	3 078	57%	2 851	54%	3 552	57%	3 755	55%
Multilateralt kärnstöd	2 561	61%	2 841	61%	2 892	57%	3 074	57%	2 816	54%	3 171	51%	3 239	47%
Övrigt					15	1%	4		35		381		516	
Sida	1 629	39%	1 797	39%	2 181	43%	2 309	43%	2 384	46%	2 691	43%	2 882	45%
Globala program	751	18%	719	16%	776	15%	685	13%	598	11%	398	6%	380	6%
Regionalt samarbete	236	6%	313	7%	353	7%	473	9%	412	8%	665	11%	676	10%
Landsamarbete	642	15%	765	16%	1052	21%	1150	21%	1374	26%	1628	26%	1 826	28%
Totalt hälsobistånd	4 190	100%	4 638	100%	5 088	100%	5 387	100%	5 235	100%	6 244	100%	6 637	100%
Totalt bistånd (alla kategorier)	32 213		31 971		36 707		42 649		48 105		52 110		52 369	
Andel hälsobistånd	13,0%		14,5%		13,9%		12,6%		10,9%		12,0%		12,7%	

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 2015-2021: 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 2021 deltog Sverige aktivt i de multilaterala organisationernas styrelser och drev då bland annat att fattiga länder fortsatt bör vara i fokus för medelstilldelning. Sverige drev även att ett rättighets- jämställdhets och miljöperspektivska genomsyra verksamheten och att multilaterala 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 utvecklingssamarbetet utgår från att stödja samarbetsländernas egna arbete och resultaten uppnås gemensamt med flera andra aktörer, dessutom i sammanhang med många samverkande faktorer. Många av de resultat som redovisas för 2021 härrör från tidigare års verksamheter och likadant kommer många resultat av 2021 års stöd att synas först kommande år. Det gäller såväl finansiellt stöd som påverkansarbete.

Sveriges prioriteringar

Prioriteringarna kan sammanfattas under tre rubriker:

- 1) förebyggande och hantering av globala hälsohot som pandemier, klimatrelaterade hälsohot och AMR;
- 2) allmän tillgång till hälso- och sjukvård inklusive stärkta hälso- och sjukvårdssystem, med särskilt fokus på kvinnor, barn och unga; samt
- 3) samhällen som möjliggör bästa möjliga hälsa, inklusive genom fattigdomsbekämpning och utbildning, tillgång till, rent vatten, sanitet och hygien samt tillräckligt säker och näringsriktig mat.

Arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är en särskilt prioriterad fråga. Andra viktiga frågor är arbetet mot hiv och aids samt icke-smittsamma sjukdomar.

Sveriges prioriteringar utgår från policyramverket för svenskt utvecklingssamarbete där det övergripande målet för hälsa är att bidra till mer **Jämlik Hälsa** genom att Sverige:

- bidrar till effektiva **nationella hälsosystem och institutioner** som levererar skade- och sjukdomsförebyggande insatser och integrerad och jämlik hälso- och sjukvård av god kvalitet för alla.
- tar särskild hänsyn till **jämställdhetsperspektivet** mot bakgrund av existerande könsskillnader i fråga om hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård. Kvinnors, flickors och unga människors mänskliga rättigheter är centrala. **Barn- och mödravård** prioriteras.
- fortsätter att försvara alla människors rätt till hälsa med särskilt fokus på **sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter**. Ungdomars behov och utgångspunkt ska lyftas fram, liksom respekt för HBTQ-personers rättigheter.
- i arbetet mot spridning av **hiv** har ett långsiktigt, rättighetsbaserat och brett angreppssätt.
- lyfter fram betydelsen för hälsa av tillgång till rent **vatten, sanitet** och **hygien** samt tillräcklig, säker och näringsriktig mat, liksom hållbar energi.
- verkar för att **icke-smittsamma sjukdomar** i högre utsträckning uppmärksammas på den internationella agendan och i nationella hälsoprogram.
- fortsatt visar ledarskap i arbetet mot **antimikrobiell resistens** (AMR) och verka för kapacitetsutveckling i enlighet med den globala handlingsplanen om AMR.
- verkar för starkt global förmåga att upptäcka och hantera **hälsohot** genom implementering av det internationella hälsoreglementet (IHR 2005).
- ökar insikten om **sambandet mellan hälsa och miljö- och klimatutmaningar** samt mellan hälsa och säkerhet i utvecklingssamarbetet, i humanitära insatser och i skärningspunkten däremellan.

Biståndet styrs sedan genom beslut om särskilda samarbetsstrategier för såväl kärnstöd till multilaterala organisationer som insatser via Sida (på global-, regional- och landnivå).

Fördjupad analys inom fyra områden

För 2021 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 2015-2021 enligt NIDI-metoden

% anger andel av det totala svenska biståndet

Se bilaga Metod för beräkningsmodell

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	MSEK	MSEK	MSEK	MSEK	MSEK	MSEK	MSEK
Totalt SRHR-stöd	2 280	2 695	2 705	3 199	3 135	3 293	3 290
Andel av totala biståndet	7,1%	8,4%	7,4%	7,5%	6,5%	6,3%	6,3%
Utrikesdepartementet	1 263	1 404	1 328	1 683	1 491	1 682	1 540
Sida	1 017	1 291	1 377	1 516	1 644	1 611	1 751
Andel av Sidas hälsobistånd	62%	72%	63%	66%	69%	60%	61%
Andel av Sidas totala utbetalningar	5,7%	6,9%	6,4%	6,1%	6,4%	6,1%	6,5%

Sveriges stöd till SRHR innefattar ett brett spektrum av insatser som inkluderar sexualundervisning, ökad tillgång till preventivmedel 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 multilaterala stödet till SRHR ökade från drygt 3,1 miljarder kronor 2019 till nästan 3,3 miljarder kronor 2021 (Tabell 2a). Enligt Sidas nya beräkningsmodell för SRHR (som innefattar flera sektorer än hälsa) uppgick Sidas SRHR stöd till 6,9% av dess totala bistånd 2021 (Tabell 2b)

Tabell 3b. Sveriges SRHR-bistånd 2015-2021 – enligt Sidas nya metod

% anger andel av det totala svenska biståndet

Se bilaga Metod för beräkningsmodell

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	MSEK	MSEK	MSEK	MSEK	MSEK	MSEK	MSEK
Sida (ny metod)	1 015	1 225	1 360	1 500	1 650	1 672	1 843
Andel av Sidas hälsobistånd	62%	68%	62%	65%	69%	62%	64%
Andel av Sidas totala utbetalningar	5,7%	6,5%	6,3%	6,0%	6,4%	6,4%	6,9%
Sida (NIDI) för jämförelse	1 017	1 291	1 377	1 516	1 644	1 611	1 751

Utmaningarna när det gäller människors SRHR är påtagliga 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. 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 intensiva multilaterala engagemang för SRHR och 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 stödet för SRHR år 2020 uppgick till 3,2 miljarder kronor, vilket motsvarade 6,1 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. Under 2021 ledde Sverige en global och två regionala dialoger om tillgång till säker abort.

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. Andelen säkra förlossningar sjönk och tillgången till SRHR-tjänster minskade. Sverige tillförde därför ett samlat stöd om 140 miljoner kronor under år 2020 för att motverka

undanträngningseffekter av pandemin på livsviktig verksamhet kopplad till SRHR. Stödet kanaliserades genom Globala fonden (100 miljoner kronor) och WHO (40 miljoner kronor).

Pandemin har också påverkat unga människors möjligheter att få information om SRHR i skolan. Detta har resulterat i en ökning av oönskade graviditeter, osäkra aborter, barnäktenskap och sexuellt våld.² Flera av Sveriges partner har under året tagit fram digitala lösningar för att öka kunskapen bland unga människor, som exempelvis mobila applikationer och webbsidor. I Myanmar nådde exempelvis den första burmesiska webbsidan för unga med fokus på sexuell hälsa 1,3 miljoner unika användare.³

Sveriges samarbetspartner använder sig allt oftare av sociala medier för att nå **ungdomar** med SRHR-information. Exempel på detta är den afrikanska kampanjen "Let's Talk", som under 2020 nådde ut till minst 18 miljoner unga människor.⁴

Sverige ger även stöd till fonden Hivos vars syfte bland annat är att stödja ungdomsledda organisationer och deras arbete för SRHR i Afrika. En utvärdering som publicerats under 2021 pekar på vikten av fondens arbete och specifikt den del som avser stöd till ungdomsledda organisationer. Utvärderingen betonar att detta är ett effektivt sätt att nå ut och skapa resultat på lokalnivå. Utvärderingen lyfter också fram att dessa organisationer från start ofta har låg kapacitet och att stödet behöver bli än mer robust med kapacitetsuppbyggnad, tekniskt stöd, mentorskap, tillgång till information och kunskap och kontakter med andra organisationer.⁵

Arbete för **preventivmedel och säkra 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. Detta har uppskattningsvis förhindrat 1,4 miljoner oönskade graviditeter och 2,1 miljoner osäkra aborter.^{6,7}

Genom Sveriges partner Ipas har även 7 427 vårdinrättningar/apotek levererat aborttjänster till kvinnor i 22 länder i Latinamerika, Asien och Afrika. I dessa tjänster har det även ingått preventivmedelsrådgivning efter genomgången abort.⁸ I Zambia har stödet till Ipas bidragit till etablerandet av 269 offentliga hälsocentraler som kan utföra säkra aborter. Med detta stöd har 10 064 unga kvinnor fått abortvård och 2 000 kvinnor har börjat använda preventivmedel efter att ha fått en säker abort.⁹

SRHR integreras allt oftare i andra resultatområden. Inom de gemensamma FN-programmen för landsbygdsutveckling i **Guatemala**, är SRHR en integrerad del i arbetet med att förbättra kvinnor och flickors möjligheter till utbildning, stärkt ekonomisk egenmakt och tillträde till lokala beslutsprocesser.¹⁰ Ett exempel är en insats som ACT-Svenska Kyrkan och partner implementerar med fokus på att bygga motståndskraft i flyktingområden i Uganda. Insatsen har nått 2 938 ungdomar med information om sexuella rättigheter, hiv-prevention, menshälsa och preventivmedel.¹¹

UNFPA har ett viktigt och omfattande SRHR-mandat och är en de viktigaste kanalerna för Sveriges stöd. Sverige deltog under 2020–2021 aktivt i framtagandet av UNFPA:s nya strategiska plan för 2022–2025 och fick genomslag för tydliga jämställdhets-, rättighets- och klimatperspektiv,

² UNESCO, Our rights, our lives, our future: Annual report, 2020, s. 5.

³ DKT Myanmar, Fueling Healthy Evolution of Sexual Knowledge, Attitudes and Behaviors in Myanmar, 2020, s. 5.

⁴ UNESCO, Our rights, our lives, our future: Annual report, 2020, s. 28.

⁵ Hivos, Final Report: Regional Sexual and Reproductive Health and Rights Midterm Evaluation, 2021, s. 58–66.

⁶ DKT, Access SRHR: DKT's Annual Report to Sida, 2020, s. 2.

⁷ Population Services International, Improving SRHR in Southern Africa through the Establishment of a Regional Pharmaceutical Social Enterprise, 2020, s. 6.

⁸ Ipas, Fiscal Year 2020 Annual Report, 30 oktober 2020, s. 2.

⁹ Ipas, Promoting Sexual and Reproductive Health and Rights and Reducing Maternal Mortality in Zambia, 6 september 2021, s. 2.

¹⁰ Strategirapport för samarbete med Guatemala 2016-2021, 15 mars 2021, s. 16. Ärendenummer: 21/000428.

¹¹ Mutual Inter-related Resilience Programme, Year2 report: July 2020–June 2021, s.24.

hälsosystemstärkande insatser samt stärkt fokus på ungdomar, humanitära- och konfliktsituationer och FN-reform.

Under 2020 kunde **41 miljoner kvinnor och unga få tillgång till sexuella och reproduktiva hälsotjänster** med stöd från UNFPA, delvis finansierat av Sverige. År 2019 utbildades mer **12 500 barnmorskor** och kvinnor i humanitära situationer fick tillgång till säker förlossningsvård. Flickor och unga har stått i fokus för verksamheten, bland annat genom skydd mot utsatthet för barn- och tvångsäktenskap. Under 2019 fick 4,2 miljoner marginaliserade flickor ta del av UNFPA:s livskunskapsprogram.

Sverige bidrog till att UNFPA och dess partners kunde ge över 640 000 kvinnor i **humanitära situationer** tillgång till sexuell och reproduktiv hälsoservice och att mer än en halv miljon kvinnor och flickor som varit utsatta för våld fick tillgång till psykosocialt stöd. I Syrien t.ex. har UNFPA samarbetat med WFP för att säkerställa att de elektroniska kuponger som används till livsmedel även ska ge tillgång till hygienprodukter. Stödet har nått 70 000 gravida och ammande kvinnor. UNFPA har haft en särskilt viktig roll under covid-pandemin då en tillbakagång för SRHR och bromsning av tillgång till preventivmedel rapporterades. UNFPA har som många andra organisationer utvecklat digitala lösningar för att ge vård på distans.

Sverige har genom en givargemensam tematisk fond hos UNFPA gett stöd i 21 länder till det preventiva arbetet för att eliminera mödra- och barndödlighet och säkerställa kvinnors och barns hälsa, överlevnad och rättigheter. Strategiska SRHR-insatser har gjorts för att inkludera abortvård och behandling av livmoderhalscancer.

Med Sveriges stöd har UNFPA under de senaste åren bidragit till en minskning av **mödradödligheten** med hela 30 procent i Liberia, ett resultat av kapacitetsuppbyggnad av institutioner för att hantera behov av SRH tjänster, men även av intensivt dialogarbete mellan regering, multilaterala organisationer och givare, där Sverige varit tongivande.

Under 2020 bidrog Sverige till **Unicefs** arbete för att stärka den professionella statusen hos lokala vårdgivare, en yrkesgrupp som framför allt består av kvinnor och som spelar en avgörande roll för att tillgodose marginaliserade grupper med grundläggande hälsovård. Under 2020 erkände 25 av Unicefs programländer yrket i sina respektive hälsosystem. I Afghanistan kunde 3 500 lokala vårdgivare förse föräldrar och vårdgivare med information om vikten av hygien och social distansering, vaccinering och andra grundläggande hälsotjänster.

UNAIDS har satt upp ett övergripande mål som innebär att till år 2020 ska minst 90 procent av de som lever med hiv känna till sin hiv-status, minst 90 procent av dem få effektiv medicinsk behandling och minst 90 procent av dessa uppnå radikalt minskade virusnivåer. UNAIDS har bl.a. med svenskt kärnstöd bidragit till att målet uppnåtts till fullo i åtta länder och ytterligare elva länder har uppnått 73 procent radikalt minskade virusnivåer bland människor som lever med hiv och aids. Den genomsnittliga resultatuppfyllelsen för länder i östra- och södra Afrika, den region som är mest påverkade av hiv och aids-epidemin, låg nära 90-90-90-målen. 90-90-90 målet har dock inte uppnåtts ur ett globalt perspektiv på grund av djupt ojämlik framgång. Covid-19 riskerar att sätta framsteg hittills på hiv och aids-området ur kurs.

UN Womens verksamhet syftar till att främja jämställdhet och kvinnors och flickors egenmakt. Sedan 2017 är Sverige organisationens största givare. UN Womens arbete inom hälsoområdet är fokuserat på att säkerställa att ett jämställdhetsperspektiv genomsyrar insatser för SRHR, mödra- nyfödda- barns och ungdomars hälsa samt hiv-förebyggande, behandling, vård och stöd. UN Women bedriver arbetet framför allt i partnerskap med andra aktörer: bl.a. som co-sponsor i UNAIDS, inom H6-partnerskapet samt genom Spotlight-initiativet. Det senaste året har UN Womens verksamhet fortsatt präglats av covid-19 pandemin och dess konsekvenser för flickor och kvinnor. UN Women har, tillsammans med partners, verkat för att säkerställa att jämställdhet integreras i pandemiresponsen och att hänsyn tas till kvinnors och flickors särskilda behov och situation.

Ett av UN Womens prioriterade målområden är att utrota könsrelaterat våld. Under covid-19 pandemin har UN Women t.ex. bidragit till att hjälpa kvinnojourer att hålla öppet för flickor och kvinnor i behov av skydd från våld. Genom Spotlight-initiativet har UN Women-ledda arbetslag i 27 länder utvecklat program för att motarbeta alla former av könsrelaterat våld. I Tanzania har man

bidragit till att skapa dialog kring skadliga normer som upprätthåller våld mot kvinnor och flickor, samt till att över 13 000 ungdomar tagit del av våldsförebyggande insatser.

Inom hiv-förebyggande, behandling, vård och stöd har UN Women bidragit till att öka inflytandet och stärka ledarskapet bland 28 000 kvinnor, i 35 länder, som lever med hiv. UN Women har även verkat för förändring av negativa könsnormer som påverkar testning och behandling av hiv. I Uganda har man t.ex. arbetat med digitala lösningar för att öka kvinnors och flickors tillgång till information om hiv-prevention och behandling. I Sydafrika har UN Women, genom initiativet HeForShe, bidragit till att 115 000 kvinnor och män deltagit i dialog om negativa könsnormer, våld mot kvinnor och hiv-prevention.

På hälsoområdet har UN Women vidare bidragit till att etablera tele-hälsotjänster i Laos som bland annat medfört att andelen kvinnor som för första gången får tillgång till mödrahälsovård, ökat med ca 40 procent.

2. Starka nationella hälsosystem och grundläggande hälsoservice

Effektiva, tillgängliga 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.

Utvecklingen för en **förbättrad och jämlik tillgång till grundläggande hälso- och sjukvård**, med fokus på kvinnor, barn och unga, gick under 2019 framåt. Den fick positiv draghjälp i och med antagandet i FN:s generalförsamling av den politiska deklarationen om allmän tillgång till hälso- och sjukvård, där Sverige bidrog till att SRHR inkluderades. Deklarationen medför ett starkt politiskt åtagande att uppnå de hälsorelaterade målen i Agenda 2030, med uppföljning av arbetet i WHO och i ett särskilt högnivåmöte i FN:s generalförsamling under 2023.

WHO presenterade år 2020 ett verktyg i syfte att erbjuda länderna vägledning för hur man på nationell nivå kan nå det globala hållbarhets-delmålet 3.8 om allmän hälso- och sjukvård för alla.

Gavi har med stöd av bl.a. Sverige investerat i hälsosystem i sina samarbetsländer i syfte att möjliggöra **hållbar och effektiv vaccinering**. 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 barnhälsan negativt.

Trots tidigare års framsteg att minska sjukdomsspridning så rapporterade Globala fonden under 2019 om en oroväckande vändning i utvecklingen med ökande antal smittade i de tre sjukdomarna (aids, tuberkulos och malaria). 2020 dominerades Globala fondens arbete av att upprätthålla befintlig verksamhet och samtidigt motverka undanträngningseffekter av pandemin. Globala fonden möjliggjorde med bl.a. svenskt stöd till att **9,9 miljoner människor nåddes av förebyggande åtgärder mot hiv, att 5,7 miljoner nåddes av behandling mot tuberkulos, och att 11 miljoner gravida kvinnor fick förebyggande behandling mot malaria**.

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.

Pandemins inverkan på **grundläggande hälsoservice för kvinnor och barn** är kännbar. Forskningen är fortfarande pågående, men flera studier har påvisat att antalet spädbarn som har dött eller avlidit för tidigt har ökat.¹² De visar också en ökning av stress och psykisk ohälsa hos gravida kvinnor.¹³

¹² [Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis \(thelancet.com\)](https://www.thelancet.com)

¹³ UNFPA, The Maternal and Newborn Health Thematic Fund: Annual report, 2020, s. 27.

Sverige har ökat stödet eller låtit partners programmera om för att lindra effekterna av pandemin genom att säkerställa grundläggande hälsoservice för kvinnor och barn. I ett antal länder har Sida bidragit med icke-öronmärkt stöd till FN:s landprogram, vilket underlättade flexibla lösningar under pandemiåret. Så var exempelvis fallet i **Somalia**, där UNFPA anpassade sin familjeplaneringsutbildning för kursledare och vårdgivare till distansundervisning. UNFPA kunde även lägga till information om infektionsbekämpning som ett direkt svar på covid-19. Drygt 60 kursledare och 150 vårdgivare i olika regioner utbildades under året på detta sätt.¹⁴

I **Bangladesh** bidrog Sverige genom Unicef till genomförandet av en distansutbildning om de pandemianpassade riktlinjerna för hälsopersonal. Utbildningen handlade om mödrar och nyfödda samt barnhälsa och hade som målgrupp hälsopersonal på samtliga distriktssjukhus, medicinska högskolor och mödra- och barnavårdscentraler.¹⁵ Dessutom placerade UNFPA 60 mobila barnmorskor i fyra distrikt (inklusive flyktingdistriktet Cox's Bazar). Detta ökade andelen assisterande födselar och stärkte det förebyggande arbetet i relation till covid-19.¹⁶

Utöver dessa exempel har Sverige gett stöd till covid-anpassning och upprätthållande av mödra- och barnvården i Zambia, Moçambique, Bolivia, Etiopien, Liberia, Myanmar, DR Kongo, Uganda, Zimbabwe, och Sydsudan genom FN-partner, internationella organisationer och givargemensamma fonder.¹⁷

Flera av Sveriges **regionala satsningar i Afrika söder om Sahara** har bidragit till bättre kvalitet och tillgång till mödra- och barnhälsovård. Ett nytt stöd till WHO:s regionala kontor inleddes för att säkra tillgång till mödra- och barnhälsovård under och efter pandemin. I Kamerun delades exempelvis skyddsutrustning, inkubatorer, och förlossningsbäddar ut till 13 vårdinrättningar i tre regioner. Genom det FN-gemensamma programmet 2gether4SRHR i östra och södra Afrika har riktlinjer tagits fram för att säkerställa mödra- och barnhälsovård i samband med covid-19.¹⁸

2gether4SRHR program har även bidragit till arbetet med att reducera antalet barn som smittas med hiv vilket är ett område där vi noterar att utvecklingen går framåt. Genom ett starkt fokus på policyramverk och stärkande av hälsosystemens kapacitet har programmet kunnat erbjuda hälsovård av god kvalitet för att förhindra överföring av hiv från mor till barn.¹⁹

Sida fortsätter att vara en stark förespråkare och finansiär av **barnmorskor**. Barnmorskor spelar en viktig roll i att sprida information, tillhandahålla mödra- och barnhälsovård, SRH tjänster inklusive säker abort samt att ta hand om kvinnor och flickor som utsätts för våld. Dessutom är det ett professionellt yrke som kvinnor kan utöva i länder där män har stort inflytande inom vården eller där kvinnors möjligheter till att arbeta i övrigt är begränsade.

Genom **UNFPA:s mödrahälsofond (MHTF)** stödjer Sverige barnmorskeutbildning med fokus på de 32 länder i världen med högst mödra- och spädbarnsdödlighet. **Under 2020 fick 31 500 vårdpersonal en barnmorskeutbildning, och 2 900 barnmorskor vidareutbildade sig med akademisk examen.** Över 500 barnmorskeutbildningar ackrediterades i de 32 fokusländerna i enlighet med globala standarder och 19 länder har integrerat barnmorskeyrket i sin nationella personalpolitik.²⁰ Under pandemin tog MHTF fram rutiner inom mödravård för att begränsa smitta och skydda vårdgivare med fokus på virtuella vårdbesök.²¹

¹⁴ Fördjupad strategirapport för Sveriges utvecklingssamarbete med Somalia 2018–2022, 15 mars 2021, s. 25. Ärendenummer: 21/000425.

¹⁵ Strategirapport för Bangladesh-strategin 2014–2020, 15 mars 2021, s. 16. Ärendenummer: 20/001591.

¹⁶ UNFPA, Strengthening Midwifery-led Continuum of Care in Bangladesh, 30 april 2021, s. 6.

¹⁷ Sidas strategirapporter för dessa länder, 15 mars 2021.

¹⁸ Strategirapport för Strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Afrika söder om Sahara 2015–2021, 15 mars 2021, s. 10. Ärendenummer: 21/0000425.

¹⁹ Strategirapport för Strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Afrika söder om Sahara 2015–2021, 15 mars 2021, s. 10. Ärendenummer: 21/0000425.

²⁰ UNFPA, The Maternal and Newborn Health Thematic Fund: Annual report, 2020, s. 6.

²¹ Fördjupad strategirapport för Global strategi för hållbar social utveckling 2018–2022, 15 mars 2021, s. 25–26. Ärendenummer: 21/000021.

I slutet av 2020 beslutade Sverige om ett kärnstöd till **International Confederation of Midwives (ICM)**. Organisationen har som mål att stärka barnmorskeföreningar i världen samt att lyfta barnmorskeyrket med syfte att förbättra hälsan hos mödrar och barn. Under året har de varit en stark röst globalt för att förhindra att mödra- och barnhälsovården stryps på grund av pandemin samt för att barnmorskor ska få tillgång till material som skyddar dem från covid-19.²²

Näringsbrist kan hämma tillväxten hos barn som ger effekter även i det vuxna livet. I DR Kongo lider 3,4 miljoner barn av akut näringsbrist. Sveriges partner Action Contre la Faim (ACF) har via förbättrade jordbruksmetoder förbättrat näringsintag hos 1 856 lokalsamhällen i Kasai som är en provins i stor humanitär nöd.²³

Genom en flexibel och ökad finansiering till WHO har Sverige kunnat bidra till det globala målet om att tillgängliggöra hälso- och sjukvård för alla. WHO Science Division, som upprättades med hjälp av denna finansiering, har bland annat möjliggjort ett effektivt framtagande av kvalitetssäkrade normer och standarder med fokus på covid-19.²⁴

Vi har som del i det EU-gemensamma stödet till **Africa Centres for Disease Control and Prevention** (Africa CDC) även bidragit till att många afrikanska länder har stärkt sin kapacitet att följa och snabbt adressera covid-19. Africa CDC har bland annat utbildat nästan 9 000 hälsoarbetare verksamma i nio olika länder.²⁵ Stöd till södra Afrikas ekonomiska utvecklingskommissions parlamentariska forum (SADC-PF) har också bidragit till utvecklande av riktlinjer för hur medlemsländerna nationella parlament ska hantera pandemin. Riktlinjerna har stärkt fokus på att skydda de grundläggande mänskliga rättigheterna för individer som lever under olika typer av restriktioner.²⁶

I september 2021 hade **Zambia** rapporterat 208 469 sjukdomsfall och 3 638 dödsfall till följd av covid-19.²⁷ Hälso- och sjukvården tvingades anpassa verksamheten genom att omfördela personal till de sjukhus som tar emot allvarligt covid-sjuka. Det saknades såväl tillgång till syrgasutrustning för patienter som skyddsutrustning för personal. Mot denna bakgrund gjordes justeringar i alla Sidas bilaterala hälsoinsatser i landet under året. Unicef fick utökat stöd för inköp av basläkemedel, vaccin samt skyddsutrustning för sjukvårdspersonal. Dessutom genomfördes renovering av de få till antalet men viktiga syrgastankarna som fanns vid centrala sjukhus för behandling av covid-patienter och nyfödda barn med andningsbesvär.²⁸

I **Zimbabwe** står landets hälsosektor också inför en mycket svår situation, där pandemin samt återkommande strejker bland sjukvårdspersonalen har bidragit till att delar av befolkningen saknar tillgång till grundläggande sjukvård. Under 2020 beräknades mödradödligheten ha gått upp med runt 15 procent, samtidigt som vaccinationsgraden av barn under fem års ålder hade sjunkit. Sveriges stöd till hälsofonden i Zimbabwe (HDF) har därför varit väsentligt för att bidra till att upprätthålla tillgång till primärvård på landsbygden med fokus på mödra- och barnhälsa. Till exempel fick 18 000 hälsoarbetare ta del av skyddsutrustning och mer än 3 600 nya hälsoarbetare på bynivå rekryterades och utbildades under året.²⁹

Under 2021 publicerades en utvärdering som visade på att fonden oväntat har bidragit till att stärka den offentliga sektorns kapacitet att hantera kriser i landet. Utvärderingen belyser också att landet

²² International Confederation of Midwives, Annual & Financial Report 2020, 2020, s. 27–28.

²³ Årlig strategirapport för Demokratiska republiken Kongo 2015–2019, 15 mars 2021, s. 13. Ärendenummer: 21/000425.

²⁴ Fördjupad strategirapport för Global strategi för hållbar social utveckling 2018–2022, 15 mars 2021, sid. 12. Ärendenummer: 21/000021.

²⁵ African Union, Support to Africa CDC Covid-19 Continental Strategy: Annual Workplan 2021, april 2021, s. 1–2.

²⁶ Strategirapport för Strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i Afrika söder om Sahara 2015–2021, 15 mars 2021, s. 10. Ärendenummer: 21/0000425.

²⁷ African Union, Outbreak Brief #88: Coronavirus Disease (Covid-19) Pandemic, 21 september 2021, s. 5.

²⁸ Strategirapport 2020 för Zambia 2018–2022, 15 mars 2020, s. 13. Ärendenummer: 19/001376.

²⁹ Strategirapport 2020 för utvecklingssamarbetet med Zimbabwe, 15 mars 2021, s. 16. Ärendenummer: 21/000425.

även fortsatt är beroende av externa givares stöd för att kunna upprätthålla grundläggande hälsovård.³⁰

Sverige stöd har också bidragit till att organisationer på gräsrotsnivå har kunnat påverka sina lokala samhällen i frågor koppade till jämlik hälsa. I exempelvis **Somalia** har Rädda barnens inrättande av hälsokommittéer i samhällen förbättrat möjligheterna att hantera effekter av klimatförändringar, såsom torka, sjukdomsutbrott och flyktingströmmar.³¹

Investeringar i immunisering är en kostnadseffektiv investering för hälsa och utveckling, och inte minst inom fattigdomsbekämpning. Genom att förebygga sjukdom, död och långvariga funktionshinder hjälpte **den globala vaccinalliansen Gavi** till att generera mer än 150 miljarder US-dollar i ekonomiska vinster mellan 2000 och 2017. Från Gavis start till 2020 hade 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.

Under 2020 immuniserades 64 miljoner barn mot i genomsnitt sju infektionssjukdomar med stöd av Gavi. Trots att Covid-19-pandemin innebar en minskning i vaccinationsteckningen uppnådde Gavi sitt mål att under 2016-2020 uppnå immunisering av minst 300 miljoner barn grundläggande rutinimmunisering. Gavi har ett fortsatt fokus på att nå de barn som aldrig nåtts av någon form av vaccinering, sk "zero-dose children". Under 2020 förhindrades cirka 1,2 miljoner framtida dödsfall genom Gavi-vacciner, en siffra som innebär en knapp minskning från föregående år till följd av covid-19-pandemin. Gavis sammanlagda mål för strategiperioden 2016-2020 att förebygga framtida dödsfall med 5-6 miljoner, överskreds dock påtagligt. Data för barnadödlighet under 2020 beskrivs som osäker beroende på covid-19-pandemin och svårigheten att få in kvalitativa data från världens länder. Dödligheten för barn under 5 år sjönk däremot från 57 till 55 dödsfall per 1000 levande födda mellan 2018 och 2019, vilket översteg målet även för 2020.

De länder som fasat ut stöd från Gavi fortsatte att upprätthålla de rekommenderade rutinemässiga vaccinationsprogrammen under 2020. Sverige är idag med 2,45 miljarder kronor världens största finansör per capita, och fjärde största givare totalt (efter USA, Tyskland och Storbritannien).

Globala fonden mot aids, tuberkulos och malaria (GFATM) investerar cirka fyra miljarder USD varje år i program som genomförs av organisationer i länder och samhällen med störst sjukdomsbelastning i de tre sjukdomarna, och behov av stöd. I slutet av 2019 var Sverige den åttonde största givaren. För året 2020 rapporterade GFATM att man bl.a. bidragit till att 21,9 miljoner fått antiretroviral behandling mot hiv, att 4,7 miljoner människor med tuberkulos fått behandling, och att 188 miljoner myggnät distribuerats för att skydda familjer mot malaria. Globala fonden räknar med att dess stöd sammantaget bidragit till att rädda 44 miljoner liv. Trots framstegen så rapporterar Globala Fonden om en oroväckande vändning i utvecklingen med ökande antal insjukna i de tre sjukdomarna på grund av covid-19-pandemin. För första gången i Globala fondens historia försämrades viktiga resultat för de tre sjukdomarna.

Globala fondens resultatrapport för 2021 beskriver hur deras arbete gick snabbt för att stödja länder att reagera på covid-19-pandemin samtidigt som de behövt anpassa viktiga hiv- tuberkulos- och malariaprogram så att programmen säkert kunde fortsätta. I 120 länder och regioner runt om i världen görs akuta förstärkningar av hälsosystem i syfte att besegra pandemin men även för att förbereda för nästkommande. Globala fonden rapporterar även att de inte känner till den fulla effekten av covid-19-pandemin på behandlingen av de tre sjukdomarna samt de förebyggande åtgärderna. Fler nysmittade i hiv återfinns bland nyckelgrupper och unga flickor och kvinnor i södra Afrika, tuberkulos är den infektion som orsakar flest dödsfall globalt och länder med hög sjukdomsbelastning i malaria halkar efter i målet om att utrota sjukdomen. Enligt Globala Fonden måste responsen vara multidimensionell, men faktorer som poängteras är respekt för mänskliga rättigheter, SRHR, fattigdomsbekämpning och stärkandet av nationella hälsosystem. Sverige verkade under 2021 i styrelsen för dessa frågor och för ökade investeringar i förebyggande insatser, förbättrad samordning med andra aktörer och bättre

³⁰ AAN Associates, The endline evaluation report of the Health Development Fund in Zimbabwe, 2021, s. 53–55.

³¹ Fördjupad strategirapport för Sveriges utvecklingssamarbete med Somalia 2018–2022, 15 mars 2021, s. 25. Ärendenummer: 21/000425.

integrering av sin verksamhet i nationella hälsosystem. Vidare verkade Sverige genom närvaro i etik- och styrkommitten för förbättrad effektivitet och arbetskultur i styrelser och kommittéer.

Sverige är tredje största kärnstödsgivare till **Unicef** och Sveriges totala stöd till Unicef stod för cirka tre procent av Unicefs totala budget. Unicef arbetar bland annat med barns och ungdomars tidiga utveckling, barn- och mödrahälsovård samt effektiva hälsosystem, inklusive behandling och förebyggande av hiv och aids. 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.

FN:s utvecklingsprogram UNDP:s institutionsbyggande arbete omfattar stöd till hälsoministerier och andra institutioner som främjar hälsa. UNDP:s nära relation till regeringar och myndigheter samt deras omfattande närvaro i låg- och medelinkomstländer är grunden för deras verksamhet inom hälsofrågor. UNDP samarbetar med andra aktörer inom FN-systemet, näringslivet och civilsamhället i sin hälsoverksamhet. UNDP är en av UNAIDS så kallade co-sponsorer samt implementerar program åt Globala Fonden mot aids, tuberkulos och malaria, framförallt i svårarbetade kontexter.

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 multispektoriell ansats i arbetet för att stärka hälsosammaliv relaterat till miljö och klimatförändringar. Under 2021 utökade Sverige stödet till WHO som fokuserar på kopplingen hälsa, miljö och klimat.³² WHO har stöttat 34 länder genom att anpassa projekt så att de bättre kan hantera konsekvenserna av klimatförändring inklusive genom vägledning för vårdinrättningar som är mer motståndskraftiga mot klimatförändringar samt vägledning inom biologisk mångfald, nutrition och hälsa.³³ Sverige stod till exempel 2019 värd för det årliga *Stockholm Food Forum* om hur livsmedelssystemen kan bli mer hälsosamma och klimativänliga – en fråga där inte minst multilaterala aktörer som **Världsbanksgruppen** och FN-systemet spelar viktiga roller. Under 2020 och 2021 har Sverige fortsatt engagera sig, bland annat genom stöd till **WHO**.

Sida stödjer sedan 2018 ett **Unicef**-program för ökad tillgång till rent vatten, sanitet och hygien. Stödet har bland annat bidragande till att 18,3 miljoner människor har fått tillgång till rent vatten, att 15,5 miljoner har fått tillgång till grundläggande sanitet. I Jemen har 7,2 miljoner människor fått tillgång till vatten, 3,8 miljoner till sanitet och 10 miljoner till hygieninsatser. Enligt Unicef hade dessa resultat inte varit möjliga utan det flexibla stödet från Sverige.

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 2020 accelererade arbetet med fokus på den 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 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.

³² Strategirapport 2021 för Global strategi för hållbar social utveckling. Ärendenummer 22/000091

³³ WHO, Guidance on mainstreaming biodiversity for nutrition and health, 2020.

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. Under 2020 bidrog Sverige dessutom med drygt 1,9 miljarder kronor i specifika covid-19 relaterade stöd, där mottagare var Gavi, Globala fonden, WHO, UNFPA, Unicef samt katastroffonder inom FN.

Sverige har engagerat sig för global solidaritet i pandemiresponsen och har under 2021 gjort betydande bidrag till den så kallade Access to Covid-19 Tools Accelerator (ACT-A), som har givit tillgång till vaccin, diagnostik och behandling mot covid-19 för låg- och medelinkomstländer. Här har Sverige särskilt bidragit kraftfullt till ACT-A:s vaccinpelare Covax, både finansiellt och genom att donera doser. Sverige bidrog redan 2020 med 100 miljoner kronor till Covax för finansiering av vaccintillgång för låg- och medelinkomstländer. Under 2021 bidrog Sverige med ytterligare 100 miljoner kronor i direkt stöd samt 2,25 miljarder kronor som utbetalas över en 10-årsperiod genom IFFIm (International Financing Facility for Immunization, en innovativ finansieringsmekanism som möjliggör för Gavi att använda framtida utfästelser i förtid). Under 2021 har Sverige donerat över 10 miljoner vaccindoser, varav 6,8 miljoner levererades samma år – merparten i form av icke-öronmärkta donationer till Covax. Sverige har också bidragit till Globala fondens så kallade COVID-19 Response Mechanism som 2021 hade mobiliserat nära 40 miljarder kronor för att finansiera diagnostik, skyddsutrustning, syrgas och behandling.

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.

Under 2019 medverkade Sverige i FN:s samordningsgrupp mot AMR och bidrog till framtagandet av globala prioriteringar och rekommendationer för ett förstärkt arbete mot AMR. För att stödja genomförandet av dessa rekommendationer har de tre organisationerna WHO, FAO och Världsgemenskapen för djurhälsa (OIE) upprättat den givargemensamma fonden Multipartner Trust Fund on AMR, administrerad av UNDP, som Sverige har bidragit till och som stärkt genomförandet av nationella åtgärdsplaner mot AMR i ett tiotal låg- och medelinkomstländer. Sverige bidrog 2020 till etablerandet av en global ledarskapsgrupp om AMR som syftar till ett större politiskt ansvarstagande för AMR-frågan.

Människors överlevnad och hälsa i krig- och katastrofsituationer utgjorde viktiga delar av det humanitära multilaterala biståndet, och under 2019 bidrog svenskt stöd genom WHO till att mer än 590 000 personer i Syrien fick tillgång till primärhälsovård, mer avancerad vård samt psykosocialt stöd. 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.

Hälsobistånd via Utrikesdepartementet

Hälsobistånd via Utrikesdepartementet utgörs i huvudsak av det stöd som kanaliseras som kärnstöd till multilaterala organisationer. Kärnstöd avser icke-öronmärkt stöd som går direkt till organisationernas centrala budget.

Genom det finansiella stödet och väl utvecklade positioner i viktiga frågor har Sverige arbetat proaktivt för att påverka organisationernas prioriteringar istället för att öronmärka sitt stöd till särskilda programområden eller projekt. Kärnstöd ger de multilaterala organisationerna en förutsägbar och flexibel finansiering. På senare år har andelen kärnstöd till multilateralerna minskat genom att många givare istället har föredragit att ge öronmärkt stöd.

Utrikesdepartementets multilaterala hälsobistånd 2015-2021 visas i tabell 3 nedan. Tabell 3 visar multilaterala hälsobistånd via Utrikesdepartementet och Sida 2021.

Tabell 4. Häsobistånd via Utrikesdepartementet 2015-2021³⁴

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	MSEK	MSEK	MSEK	MSEK	MSEK	MSEK	MSEK
UD:s totala häsobistånd	2 561	2 841	2 907	3 121	2 852	3 552	3 755
Multilateralt stöd	2 561	2 841	2 892	3 117	2 817	3 511	3 389
Globala fonden mot aids, tuberkulos och malaria	850	850	800	850	850	1 050	950
UNFPA	485	504	575	739	555	626	544
Vaccinalliansen Gavi	350	300	300	350	300	450	450
Världsbanken	241	287	386	209	237	449	345
UNAIDS	200	250	260	314	314	300	300
Unicef	221	430	312	328	246	185	218
EU-kommissionen	114	111	127	136	136	161	198
Europeiska utvecklingsfonden	48	51	57	72	72	77	151
IFFIm/Covax	–	–	–	–	–	–	100
WHO	29	26	38	80	71	122	96
IFFIm/Gavi	18	18	18	18	18	18	18
UN Women	–	8	13	14	11	15	10
UNDP	5	6	6	7	7	57	8
Vaccinationer	–	–	–	–	–	–	352
Övrigt	–	–	15	4	35	41	14

Som medlem i EU har Sverige förbundit sig att bidra finansiellt till unionens internationella utvecklingssamarbete (**EDF**). Den europeiska kommissionen (**EU KOM**) spelar också en viktig roll i att forma den globala hälsopolitiska agendan som del av det bredare utvecklingssamarbetet och utifrån fastlagda principer för biståndseffektivitet. Under 2017 antog EU en ny utvecklingspolicy (The New European Consensus on Development) för att anpassas till Agenda 2030. Enligt tematiska prioriteringar i EU:s GAP II (Gender Action Plan) ska alla flickor och kvinnor ha jämlik tillgång till effektiv och rehabiliterande hälsovård av hög kvalitet. Varje individ ska ha full kontroll över sin egen sexualitet och sexuella och reproduktiva hälsa fritt från diskriminering, tvång eller våld. Mot bakgrund av omfattningen av EU:s utvecklingssamarbete men också roll på det normativa området lägger Sverige stor vikt vid förhandlingar om särskilt kritiska frågor, till exempel SRHR. Sverige har varit och är fortsatt en kraftfull röst för att SRHR ska prioriteras och respekteras inom EU-samarbetet. Till exempel, genom aktivt dialog bidrog Sverige till att SRHR är ett av fyra områden under hälsa i Europakommissionens prioriteringar för Afrika söder om Sahara 2021-2027.³⁵

Hälsobistånd via Sida

Under 2021 betalade Sida ut cirka 2,9 miljarder kronor inom området jämlik hälsa (Tabell 1). Det är en ökning med cirka 200 miljoner kronor i jämförelse med föregående år och motsvarar 10 procent av Sidas budget. I dessa beräkningar ingår inte forskningsstöd kring hälsa eller det humanitära stödet, där hälsa utgör en stor del.

Störst andel medel inom området, 49 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 23 procent.

Sidas totala stöd till SRHR enligt NIDI-metoden, som även inkluderar SRHR inom exempelvis sociala sektorer och utbildning, var nästan 1,7 miljarder kronor 2021. Se begreppsförklaring i bilaga 1 Statistiska definitioner och begrepp.³⁶

Landsamarbete (även kallat bilateralt samarbete) utgör cirka 63 procent medan globala program står för cirka 13 procent av Sidas hälsobistånd. Regionala stöd står för resterande 24 procent. Figur 2 visar fördelningen av Sidas hälsostöd på global, regional och landnivå.

³⁴ Multilateralt kärnstöd: Olika metoder och urval har använts vid datainsamlingen vilket medför att siffrorna inte är direkt jämförbara mellan åren.

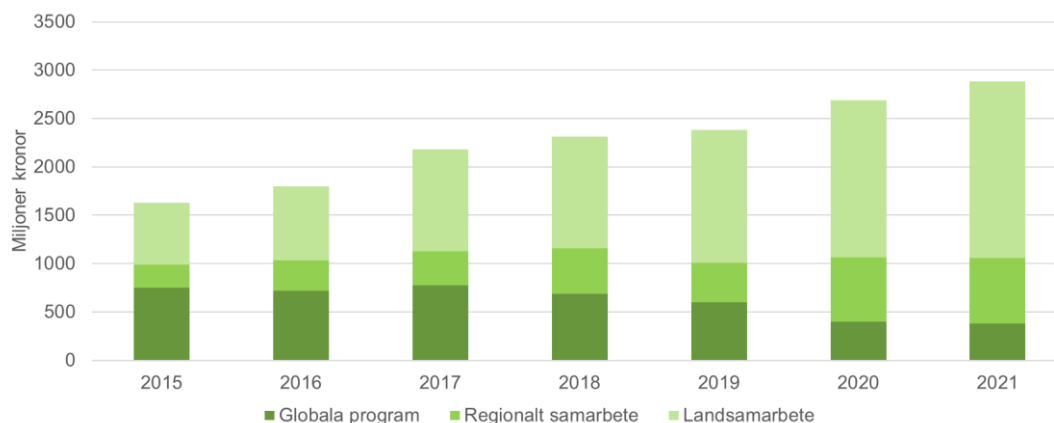
Världsbanken: 2014 inkluderades även övriga utvecklingsbanker.

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

³⁵ European Commission. Orientation Note for programming in sub-Saharan Africa, 9 dec 2020, S. 8-9.

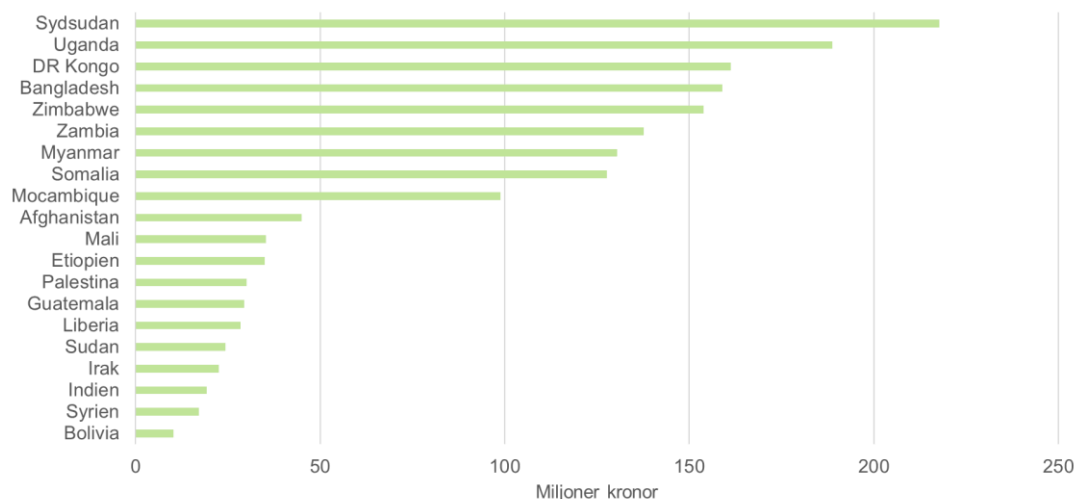
³⁶ Sidas totala stöd till SRHR 2018–2020 i miljoner kronor beräknat enligt NIDI-metoden: 2018: 1 467, 2019: 1 623, 2020: 1 554, 2021: 1 682. Dessa data har kvalitetssäkrats under 2021 och retroaktivt justerats för tidigare år.

Figur 2. Hälso bistånd via Sida 2021 - fördelningen på global, regional och landnivå (MSEK)



Under 2021 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 2021, var Sydsudan, Uganda, DR Kongo, Bangladesh, Zimbabwe, Zambia, Myanmar/Burma, Somalia, Mocambique och Afghanistan (Figur 3).

Figur 3. Hälso bistånd via Sida 2021 - De största mottagarländerna för bilateralt stöd (MSEK)



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

Tabell 4. Hälso bistånd via Sida 2015-2021 per genomförande kanal/organisation

	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	MSEK	%	MSEK	%	MSEK	%	MSEK	%	MSEK	%	MSEK	%	MSEK	%
Totalt	1 629	100%	1 797	100%	2 181	100%	2 309	100%	2 384	100%	2 691	100%	2 882	100%
Multilaterala organisationer	876	54%	954	53%	1 138	52%	1 145	50%	1 208	51%	1 597	59%	1 477	51%
NGOs och civila samhället	571	35%	646	36%	784	36%	847	37%	880	37%	882	33%	1 049	36%
Privat sektor	1	0,1%	2	0,1%	1	0,03%	5	0,2%	114	5%	102	4%	151	5%
Forskningsinstitutioner	69	4%	47	3%	78	4%	111	5%	113	5%	87	3%	88	3%
Offentliga institutioner	65	4%	116	6%	154	7%	197	9%	57	2%	4	0,2%	53	2%
Offentlig-privat samverkan	30	2%	23	1%	17	1%	5	0,2%	–	–	13	0%	42	1%
Övrigt	16	1%	11	1%	9	0,4%	–	–	11	0,5%	5	0,2%	22	1%

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 allokeras 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. 2021 kanaliserades drygt 52 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.

En trend är att allt fler givare tenderar att ge öronmärkt stöd till projekt eller program i stället för kärnstöd. Sverige, genom Sida, är en av få givare som fortsatt ger omfattande kärnstöd till multilaterala- och civilsamhällesorganisationer. Det ställer höga krav på dialog och ett nära samarbete med organisationerna för att bevaka och säkerställa att Sveriges prioriterade frågor inte kommer på undantag.

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 193 miljoner kronor under 2021 (Figur 5).

Tabell 5. Forskningssamarbete från Sida 2015-2021

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	MSEK	MSEK	MSEK	MSEK	MSEK	MSEK	MSEK
Andel forskning	12%	9,1%	10%	10%	5,2%	5,0%	6,7%
Totala hälsobiståndet (120 – 130)	1 629	1 797	2 181	2 309	2 384	2 691	2 882
Medicinsk forskning (12182 - Medical research)	191	163	225	225	123	135	193

Inom ramen för strategin för forskningssamarbete och forskning har Sverige finansierat ett antal initiativ för att bidra till förbättrade hälsosystem och institutioner. Sidas stöd till en WHO-baserad forskningsallians om hälsopolicy och -system bidrog till att hälsoministerierna i Kenya, Malawi och Uganda byggde hållbara system för integrationen av forskningsresultat i sitt beslutsfattande.³⁷ Sida har via International Vaccine Institute också bidragit till stärkande av Burkina Fasos och Madagaskars kapacitet att hantera pandemin genom testning och diagnosticering.³⁸

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)

³⁷ Alliance for Health Policy and Systems Research, 2020 Annual Report, 2021, s. 14.

³⁸ Strategirapport för forskningssamarbete och forskning inom utvecklingssamarbetet 2015–2021, s. 35. Ärendenummer: 20/000829.

och dess forskningsutlysningar som söker begränsa utveckling och konsekvenser av AMR.³⁹ Sidas stöd till ReAct har bidragit till att öka den globala uppmärksamheten kring AMR.⁴⁰

Genom medelskap i European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) 2 har Sverige bidragit till utvecklingen av en malariavaccinkandidat (R21/Matrix-M) som i en klinisk studie i Burkina Faso har visat en effektivitet på 77% bland barn i åldern 5 till 17 månader. R21/Matrix-M är den första malariavaccinkandidaten som möter WHO:s mål på 75% effektivitet och ska nu utvärderas i en storskalig fas 3 studie i fyra afrikanska länder.⁴¹

³⁹ Strategirapport för forskningssamarbete och forskning inom utvecklingssamarbetet 2015–2021, s. 26. Ärendenummer: 20/000829.

⁴⁰ Fördjupad strategirapport för Global strategi för hållbar social utveckling 2018–2022, 15 mars 2021, s. 13. Ärendenummer: 21/000021.

⁴¹ European and Developing Countries Clinical Trials Partnership, Annual Report 2021, s. 27

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 2021](#) 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 2021 (9,7%) 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 allokeras 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 Guttmacher-Lancet definitionen av SRHR⁴². I likhet med NIDI-metoden används schablonvärden per sektorkod. Sektorkoderna har identifierats utifrån den årliga rapporten *Donors Delivering for SRHR*⁴³. Sida har kompletterat med ett antal sektorkoder för att täcka in samtliga aspekter av Guttmacher-Lancets definition av SRHR.

⁴² [Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission - The Lancet](#)

⁴³ Av European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights (EPF) i samarbete med Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW)

Schablonvärden för varje sektorkod är medelvärde 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 Hälso- och SRHR-bistånd via Utrikesdepartementet 2021

	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 2021 om 52 369 miljoner kronor består av faktiska utbetalningar under 2019, 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 2015-2021 enligt NIDI-metoden

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

Tabell 2b. Sveriges SRHR-bistånd 2015-2021 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 2015-2021**Tabell 4. Sidas hälsobistånd 2021**

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

Tabell 5. Forskningssamarbete**Figur 1. Sveriges hälsobistånd 2015-2021**

Se Tabell 1 ovan.

Figur 2. Hälsobistånd via Sida 2021 - fördelningen på global, regional och landnivå**Figur 3. Hälsobistånd via Sida 2021 - De största mottagarländerna för bilateralt stöd**

