

Sveriges arbete med **global hälsa** – för genomförandet av Agenda 2030



FÖRORD

Agenda 2030 ger oss en ny möjlighet att påverka och medverka till att hälsosituationen för människor i Sverige och globalt förbättras. Genom ett globalt agerande skapar vi förutsättningar för en positiv utveckling i vårt eget land men vi bidrar och tar ansvar också för en positiv utveckling i världen i stort.

Hälsoutvecklingen i världen sedan millennieskiftet och de utmaningar vi har framför oss innebär att den tidigare uppdelningen i låg- och medelinkomstländer och höginkomstländer inte längre är lika relevant när det gäller global hälsa. De stora infektionssjukdomarna minskar i omfattning och barna- och mödradödligheten minskar samtidigt som s.k. icke smittsamma sjukdomar ökar snabbt.

De förändringar som sker i våra samhällen vad gäller förändrade livsstilmönster blir allt mer lika världen över. Luftföroreningar, mindre fysisk aktivitet och sämre matvanor utgör inte bara riskfaktorer i den rikare delen av världen utan blir allt mer fattigdomsproblem – i Sverige och globalt.

Det övergripande målet för Sveriges samlade arbete med global hälsa är att bidra till att människor kan leva långa, friska och hälsosamma liv: i linje med målen för SDG 3, det svenska hälsobiståndet och den svenska folkhälspolitik.

Det globala agerandet för att uppnå det övergripande målet sammanfattas inom tre huvudsakliga resultat-områden:

- Skapa samhälleliga förutsättningar för god och jämlik hälsa;
- Hälsoystem som är effektiva, hållbara och motståndskraftiga;
- Ökad beredskap och kapacitet att upptäcka och hantera utbrott av sjukdomar och andra hälsohot.

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) är viktiga delar för alla tre resultatområden.

Vi har ett stort antal aktörer i Sverige som på olika sätt bidrar till arbetet med global hälsa; forskare, företag, myndigheter, civilsamhället och hälso- och sjukvården. Dokumentet *Sveriges arbete med global hälsa* syftar till att samla och konsolidera befintliga strategier, prioriteringar och policys för att tydliggöra en gemensam agenda och skapa förutsättningar för förbättrad kommunikation, ökad samverkan och ytterst en större effekt av det svenska agerandet. Fokus är vårt globala agerande men det som sker i Sverige är en viktig utgångspunkt.

Dokumentet anger inte i detalj vad som ska göras av vem utan ska användas för att samla relevanta aktörer och för att åskådliggöra prioriteringar inom Sveriges arbete med global hälsa. Svenskt utvecklingssamarbete utgör en viktig del i arbetet med global hälsa men arbetet och resurserna sträcker sig vidare än så. I dokumentet anges också vilka arenor Sverige agerar på och betonar vikten att söka synergier mellan nationella, regionala och globala insatser.

Dokumentet är ett komplement till den svenska handlingsplanen för Agenda 2030.



Agneta Karlsson
Statssekreterare



Eva Svedling
Statssekreterare

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Introduktion	7
Kapitel 1: Vi lever längre men vi blir inte friskare i samma takt	8
Kapitel 2: Svenska nationella och internationella åtaganden för global hälsa	13
Kapitel 3: Sveriges mål och resultatområden för global hälsa	18
Resultatområde 1: Skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa	18
Resultatområde 2: Hälsosystem som är effektiva, hållbara och motståndskraftiga	20
Resultatområde 3: Ökad beredskap och kapacitet att upptäcka och hantera utbrott och andra internationella hälsohot	21
Kapitel 4: Aktörer, resurser och ett samlat agerande	23
Aktörer	23
Resurser	25
Samordning	25
Kapitel 5: Ett antal arenor för samordnat agerande	26
Nationellt	26
Internationellt (globalt, regionalt och bilateralt)	26
Kapitel 6: Uppföljning och rapportering	31
Annex 1 – Sammanställning av beslut, åtaganden och styrdokument	32
Annex 2 – Hälsorelaterade SDG indikatorer för global och nationell uppföljning	38
Källhänvisningar	43

DEFINITIONEN AV GLOBAL HÄLSA³

Global hälsa fokuserar på direkta eller indirekta faktorer som påverkar hälsa men som inte går att avgränsa till bara ett land eller en population, med fokus på jämlik hälsa både på individ- och populationsnivå. Definitionen av 'global hälsa' är viktig då den ger oss ramar för vilka expertområden och aktörer som bör ingå i det svenska arbetet för global hälsa. Vi betonar att det 'globala' i 'global hälsa' inte endast berör hälsorelaterade problem som korsar landsgränser, utan också hur hälsa påverkas av t.ex. klimatförändringar, urbanisering, migration, bestämningsfaktorer som inte tar hänsyn till landsgränser och kräver transnationella lösningar (t.ex. utrotning av polio).

INTRODUKTION

september 2015 antog FN:s generalförsamling en ny agenda för hållbar global utveckling – Agenda 2030 med 17 utvecklingsmål (SDGs). Agenda 2030 är såväl i innehåll som i sin utformning annorlunda jämfört med de 8 millenniemålen och den bakomliggande millenniedeklarationen som fanns tidigare. Några av de grundläggande principerna för Agenda 2030 är att;

- **Agenda 2030 är universell**, vilket betyder att den riktar sig till alla länder på alla nivåer och att det finns ett gemensamt ansvar för dess genomförande. Detta är en agenda för hela världen såväl vad gäller relevans som ansvar. Det är ett arbete som sträcker sig bortom det traditionella utvecklingssamarbetet. Agenda 2030 speglar en insikt att alla världens länder är beroende av en gemensam global utveckling. Många av de utmaningar vi står inför i Sverige kräver globala lösningar. Detta innebär nya möjligheter men också ett ansvar att agera såväl nationellt som globalt. Sveriges politik för global utveckling (PGU)¹ antagen redan 2003² innebär att vi redan har en bra grund att stå på för att agera globalt.

- **Målen är integrerade och odelbara**, vilket betyder att inget mål kan nås på bekostnad av ett annat; hälsomålet SDG 3 är inte ett mål för hälsosektorn utan ett mål som kräver tvärssektoriellt arbete. Uppfyllandet av hälsomålet vad gäller människors förbättrade livslånga hälsa förutsätter att insatser genomförs inom andra målområden t.ex. goda matvanor, konsumtion, miljö och klimat, vatten och sanitet, jämställdhet, förbättrad utbildning, stadsplanering,

m.m. Förbättrad hälsa är både ett mål och medel för att uppnå andra mål inom Agenda 2030.

- **Ingen ska lämnas utanför**, agendan måste genomföras med särskild hänsyn till de människor och samhällen med sämst förutsättningar. Fattigdomsminskning och minskad ojämlikhet är relevant för alla länder och utgör grundbultar i ansatsen i Agenda 2030.

Agenda 2030 är viktig ur både det globala perspektivet men även det nationella då en god och jämlik hälsa är en avgörande förutsättning för en socialt, miljömässigt och ekonomiskt hållbar samhällsutveckling. Sveriges samlade arbete vad gäller global hälsa är omfattande och inkluderar både den nationella folkhälsopolitikens verksamhet och biståndsfinansierade svenska insatser.

Arbetet utgår från mål formulerade exempelvis enligt Sveriges politik för global utveckling och det biståndspolitiska ramverket. Sverige har även internationella åtaganden med bäring på global hälsa: exempelvis Agenda 2030, internationella hälsoreglementet och ramkonventionen för tobakskontroll – samt specifika resolutioner och strategier antagna inom EU, WHO och andra FN-organ.

Detta dokument syftar till att sammanfatta och ge en tydlig bild av Sveriges nuvarande politik och internationella åtaganden och hur Sveriges fortsatta samlade arbete för global hälsa ser ut i arbetet med Agenda 2030 och genomförandet av Sveriges politik för global utveckling. Denna sammanfattande och

övergripande plan är ett led i operationaliseringen av regeringens handlingsplan för genomförandet av Agenda 2030.

Dokumentet – *Sveriges samlade arbete med global hälsa för genomförandet av Agenda 2030* – syftar till att stärka genomförandet av den beslutade politiken och internationella åtagandena bl.a. genom att:

- Sammanfatta VAD Sverige ska bidra till;
- Identifiera vilka AKTÖRERNA är och hur deras samarbete kan förbättras;
- Tydliggöra vilka RESURSER som finns tillgängliga;
- Beskriva hur de samlade RESULTATEN kan redovisas och följas upp;
- Visa på vilka ARENOR Sverige ska agera och hur synergier kan uppnås.

Dokumentets första två kapitel ger en nulägesbeskrivning av det globala hälsoläget, den globala utvecklingsagendan samt internationella avtal och beslut som Sverige åtagit sig att bidra till.

Därefter, i kapitel tre till sex, beskrivs övergripande mål och resultatområden för det samlade svenska arbetet med global hälsa, vilka resurser som finns och som behövs – och på vilka arenor svenska aktörer kan agera nationellt och internationellt.

VISSTE DU ATT ...

... antalet upplevda friska levnadsår inte har ökat i samma takt som medellivslängden?

Vi lever längre – men vi blir inte friskare i samma takt

Hälsosituationen globalt har genomgått en positiv utveckling de senaste decennierna, och många sjukdomar är på tillbakagång; polio är nästan utrotat, undernäring blir allt ovanligare, barn- och mödradödligheten har minskat liksom förekomsten av smittsamma sjukdomar. Antal barn som vaccineras har påtagligt ökat.

Den positiva utvecklingen har skett delvis tack vare riktade insatser, bland annat förbättrad hälsovård och viktiga framsteg inom forskning, och delvis som en effekt av en globalt stark ekonomisk och social utveckling med förbättrad levnadsstandard, inklusive renare vatten och förbättrad sanitet.

Totalt sett innebär detta att människor i högre utsträckning lever längre. Antalet upplevda friska levnadsår har dock inte ökat i samma takt som medellivslängden. Människors förutsättningar att inte bara överleva utan leva långa och friska liv är starkt förknippat med fattigdom och ojämlika villkor och möjligheter inom

och mellan länder. Avsaknaden av fungerande och effektiva samhällsinstitutioner ökar och förstärker dessa ojämlikheter.

Dessa ojämlikheter hänger framförallt ihop med social status, inkomst, utbildningsnivå, etnicitet, kön, funktionsnedsättning, sexuell läggning och könsidentitet. Den pågående urbaniseringen i hela världen medför en allt tydligare skiljelinje mellan en högre utbildad stadsbefolkning med god tillgång till sjukvård och möjligheter att göra livsstilsval som gynnar en god hälsa, och en fattigare lågutbildad landsbygdsbefolkning utan tillgång till god hälso- och sjukvård.

Den fattigaste miljarden av befolkningen har inte någon egentlig tillgång till hälso- och sjukvård om man beaktar alla hinder, inklusive risken för hälsoutgifter som betyder en katastrof för dem. Tydligast ses en negativ hälsoutveckling i stater som befinner sig i krig, konflikt eller som drabbats av naturkatastrofer

med stora humanitära konsekvenser. Dessa hamnar snabbt i en negativ spiral av försämrat hälsoläge som kan vara svår att bryta även då situationen stabiliserats. För dessa länder kan det ta generationer att komma tillbaka och situationen leder ofta till stora migrationsströmmar. Dessa migranter utgör en av många minoriteter som riskerar dålig tillgång till hälso- och sjukvård. Det finns en tydlig koppling mellan diskriminering, bristande respekt för mänskliga rättigheter och ojämlik tillgång till hälso- och sjukvård.

Inom sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) finns fortfarande stora brister och ojämlikheter vad gäller människors tillgång till bland annat preventivmedel, sex- och samlevnadsundervisning, ungdomsvänliga mottagningar, prevention och behandling mot hiv samt sexuellt och könsrelaterat våld, laglig och säker abort, HBTQ-personers hälsa och rättigheter samt arbete mot barnäktenskap och kvinnlig könsstympning. Mellan fem och tretton procent av den totala möd-



72

Människor lever längre,
i genomsnitt 72 år jämfört med
62 år för fyrtio år sedan.

radödligheten är en direkt konsekvens av komplikationer orsakade av osäkra aborter.⁵

Den globala befolkningstätheten och bildandet av megastäder medför också nya miljörelaterade hälsorisker orsakade av höga halter av luftföroreningar, buller och stress.^{6,7} Den urbana västerländska livsstilen som sprider sig medför ofta också minskad fysisk aktivitet och sämre matvanor. Dessa faktorer i kombination med tobaksrökning och alkoholmissbruk bidrar till en kraftig ökning av icke-smittsamma sjukdomar (non-communicable diseases, NCDs) i många länder. Särskilt händer det i medelinkomstländer som genomgår urbanisering.⁸

Risikfaktorer i levnadsvanor och miljö kan förklara ungefär hälften av den globala förtida mortaliteten.⁹ Rökning är fortfarande på uppgång i många låginkomstländer och orsakar tillsammans med luftföroreningar bland annat kroniskt obstruktiv lungsjukdom och lungcancer. Trauma dödar årligen nära fem miljoner människor och flertalet av dessa i låginkomstländer och på grund av trafikolyckor. En femtedel av förtida dödsfall skulle kunna undvikas med tillgång till kirurgi och adekvat prevention.¹⁰

Exponering för farliga kemikalier bidrar till ohälsa och för tidig död. Människor kan utsättas för farliga ämnen via mat, dricksvatten och produkter i arbetslivet och via miljön. Vissa ämnen överförs från mamman till foster eller barn vid graviditet och amning och kan därmed påverka barnets utveckling. Välkända exempel på detta är bly och kvicksilver som påverkar barnets intelligens och kognitiva utveckling och ger effekter på hela livet.¹¹

Klimatförändringarna påverkar hälsotillståndet för såväl människor som djur. De tydligaste förväntade hälsoeffekterna hos människor av ett förändrat klimat är effekter på luftvägarna, värmslag, allergier, effekter på hjärtkärlsystemet, infektionssjukdomar, förgiftning, personskador och inverkan på psykisk hälsa. Ett varmare klimat kan även leda till indirekt påverkan genom förändrade

smittspridningsmönster och genom att nya sjukdomar når Sverige, eller får nya förutsättningar att etablera sig.

Psykisk ohälsa är ett globalt hälsoproblem som ofta präglas av stigma vilket gör att människor är mindre villiga att söka vård. Psykisk ohälsa skapar också utanförskap och drabbar vanligen redan utsatta grupper. Mycket talar för att mörkertalet av psykisk ohälsa är stort och många länder saknar ett system för psykiatrisk vård. Det finns inte heller särskilt väl utvecklade indikatorer för att mäta psykisk ohälsa.¹² Psykisk ohälsa kan också leda till drogkonsumtion och våld, vilket särskilt drabbar barn i tonåren och unga vuxna.

Hållbara hälso- och sjukvårdssystem som erbjuder bra service till alla på lika villkor är idag en global prioritet (sk. Universal Health Coverage, UHC)¹³. Sverige har en rik erfarenhet av ett sådant system i praktiken. För att säkra hållbara hälsosystem måste alla aktörer som bedriver hälso- och sjukvård inom hälsosystemet inkluderas i planering, genomförande och uppföljning, både inom privat och offentlig sektor samt civila samhällsorganisationer. Det är också viktigt att aktörer utanför hälso- och sjukvården engageras i planering, särskilt aktörer som arbetar med vatten och sanitet som är en grundläggande förutsättning för ett fungerande hälsosystem. Avgörande är att samhället klarar av att tillgodose behoven hos såväl den åldrande befolkningen som hos ungdomar. Båda är globalt växande befolkningsgrupper i olika utsträckning. En särskild ansats krävs även för att marginaliserade grupper ska få tillgång till vård på lika villkor. Detta kräver stora investeringar men det är oftast samhällsekonomiskt betydligt mer kostsamt att låta bli att skapa förutsättningar för god hälsa.

Vi ser också ett ökat antal hälsohot av olika slag som fått allt mer globala dimensioner. En högre befolkningstäthet och vår tilltagande mobilitet skapar ökade förutsättningar för pandemier. Svaga fragmenterade sjukvårdssystem har inte kapacitet att hantera stora epidemier, som exempelvis vid Ebola-utbrottet i Västafrika 2014–2016.¹⁴ Den här typen

av epidemier riskerar att komma allt oftare och hotar den globala hälsosäkerheten. Mycket resurser satsas nu på att identifiera och förebygga dessa hot genom förstärkning av i dag svaga hälso- och sjukvårdssystem och förvarningssystem samt utveckling av vacciner.¹⁵ Medvetenheten ökar om vikten av att både förebygga spridning av smittor mellan människor och djur samt betydelsen av starka system för att i tid upptäcka oavsiktlig eller avsiktlig smittospridning.

Antimikrobiell resistens (AMR), särskilt antibiotikaresistens, är ett gräns- och sektoröverskridande globalt hälsohot som ökar i omfattning världen över. AMR medför stora ekonomiska kostnader och har negativa följder för arbetet med hållbar utveckling i låg- och medelinkomstländer såväl som i höginkomstländer.¹⁶

Sammantaget har påtagliga framsteg skett vad gäller hälsoutvecklingen i världen men åtskilligt återstår. Lätta vinster är svåra att finna. Snarare handlar det nu om att verka för ett samhälle som möjliggör för människor att inte bara överleva utan leva långa och friska liv. Frågor kring mat, möjlighet till fysisk aktivitet, jämställdhet, icke-diskriminering och tillgång till utbildning är minst lika viktiga som tillgången till en bra hälso- och sjukvård.



SAMHÄLLSUTVECKLING

- Individens hälsa påverkas av dennes livsstil och den miljö som man lever i, s.k. bestämningsfaktorer för hälsa. Exempel på bestämningsfaktorer för hälsa är utbildning, arbetsvillkor, boende, sociala och ekonomiska förutsättningar, jämställdhet, tillgång till sjukvård, säkra livsmedel, matvanor, rent vatten och sanitet.
- Man kan bl.a. se att en låg utbildningsnivå är förknippad med sämre hälsa och kortare livslängd jämfört med genomsnittet.
- Idag lever mer än 50 procent av världens befolkning i städer och år 2050 visar prognoser att siffran kommer att uppgå till 70 procent.*
- Svenska studier gjorda i Göteborg, Malmö och Stockholm visar att invånare i resurssvaga svenska förorter dubbelt så ofta drabbas av hjärtinfarkt, depression, stroke och KOL än invånarna i rikare stadsdelar.**
- Klimatförändringarna påverkar förutsättningarna för att nå det övergripande målet för folkhälsopolitiken.

* WHO, UN Habitat, Global Report on Urban Health: equitable, healthier cities for sustainable development, 2016.

** Sahlgrenska Akademien, Göteborgs Universitet, 2014



LIVSLÄNGD

- Människor lever längre, i genomsnitt 72 år jämfört med 62 år för fyrtio år sedan.*
- Det finns en stor skillnad i medellivslängd mellan olika länder. Som högst är skillnaden 34 år. Medellivslängden i Japan är 84 år jämfört med Sierra Leone där man lever i genomsnitt i 50 år.*

* Statistics on Life Expectancy, The World Bank, 2018



RISKFAKTORER

- Tobak dödar över än 7 miljoner personer varje år. Mer än 6 miljoner av dessa dödsfall är ett direkt resultat av rökning medan omkring 890 000 människor dör av passiv rökning.* Omkring 80 procent av 1,1 miljarder rökare lever i låg- och medelinkomstländer, där också bördan av tobaksrelaterade sjukdomar är störst.*
- Fysisk inaktivitet orsakar en fjärdedel av all bröst- och tjocktarmscancer, diabetes och hjärtsjukdomar.**
- Fetma har passerat undernäring som global riskfaktor och dödsorsak det senaste decenniet och ohälsosamma matvanor är sammantaget viktigast näst efter högt blodtryck.***
- Alkohol är, trots att hälften av jordens befolkning inte använder det, orsak till en tredjedel av den globala ohälsan och 11 procent av världens dödsfall.****
- Sverige har den näst lägsta trafikmortaliteten i hela världen men globalt sett är trafikolyckor den tionde vanligaste dödsorsaken och utgör stora samhällsproblem i många länder.*****
- Föreningar är en viktig orsak till ohälsa och förtidig död. Av världens totala dödsfall beror 16 procent på föreningar. 90 procent av alla dödsfall som relaterar till luftföreningar sker i låg- och medelinkomstländer. Samtidigt beräknas att 9 av 10 människor i världen andas hälsovådlig luft.*****
- Farliga kemikalier påverkar människors hälsa på många olika sätt. Vissa kemikalier kan ge upphov till akuta förgiftningar och dödsfall, andra ger effekter som uppträder många år efter exponeringen, t.ex. cancer eller påverkan på fortplantningen. Vissa ämnen kan föras över från mamman till foster vid graviditet och barn vid amning och påverka barnets utveckling.*****

*WHO report on the global tobacco epidemic 2017: Monitoring tobacco use and prevention policies

** WHO Key Facts on Physical Activity, 2018

*** WHO Global Health Observatory data on Causes of Death, 2017

**** WHO Global Status Report on Alcohol and Death, 2014

***** WHO Global Health Observatory data on Causes of Death, 2017

***** WHO Global Health Observatory data on Air Pollution, 2018

***** WHO Public health impact of chemicals: knowns and unknowns, 2016

A close-up photograph of a woman with dark hair tied up, wearing a blue hooded jacket, holding a baby. The baby is wearing a blue and white striped hat and a light blue outfit. The woman has a small earring and is looking towards the camera. The background is a blurred outdoor setting with trees and a fence.

5,6

Antalet barn som dör innan de fyllt fem år har minskat från 12,7 miljoner till 5,6 miljoner mellan 1990 och 2015.

VISSTE DU ATT ...

... regeringen har antagit en övergripande handlingsplan för Agenda 2030 för perioden 2018–2020?

Svenska nationella och internationella åtaganden för global hälsa

Sverige har gjort ett antal internationella åtaganden vad gäller global hälsa som tillsammans med olika nationella beslut och prioriteringar utgör ramarna för Sveriges samlade arbete med och för global hälsa.

De samlade åtagandena och besluten kan sammanfattas i tre kategorier:¹⁷

- 1 Globala och nationella beslut och åtaganden som inkluderar global hälsa men omfattar mer än hälsa t.ex. Agenda 2030, Sveriges politik för global utveckling.
- 2 Internationella åtaganden för global hälsa t.ex. bindande internationella regelverk för global hälsa såsom WHO:s ramkonvention om tobakskontroll, och det internationella hälsoreglementet (IHR) eller EU-direktiv, och även icke-bindande deklarationer, resolutioner och strategier som i olika grad kan vara politiskt och moraliskt bindande för Sverige.

- 3 Nationella beslut och åtaganden för global hälsa t.ex. svenska beslut som svarar mot globala och internationella åtaganden och genomförs främst i Sverige (såsom den svenska strategin för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken, det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa), och även strategier och handlingsplaner som vägleder det svenska internationella arbetet utanför Sverige, inklusive svenska utvecklingssamarbetet.

Fokus är här på det som avser det internationella agerandet, men det som sker nationellt i Sverige är en viktig utgångspunkt. Globala överenskommelser är också av stor vikt för arbetet i Sverige.

I Annex 1 finns en matris över Sveriges internationella åtaganden, beslut och samarbetsavtal.¹⁸ Listan ska ses som ett levande dokument och är inte uttömmande.

1 GLOBALA OCH NATIONELLA ÅTAGANDEN OCH BESLUT MED BÄRING PÅ GLOBAL HÄLSA

Global hälsa är en central dimension i hållbar utveckling. På grund av universaliteten i globala hälsoutmaningar och den kunskap som finns om hälsans bestämningssfaktorer finns hälsa oftast inkluderat i bredare globala och nationella policydokument. Nedan beskrivs kortfattat några av de viktigaste.

Agenda 2030, Sveriges politik för global utveckling¹⁹ och principen om hälsa i alla politikområden.²⁰ Den holistiska ansatsen i Agenda 2030, där målen och delmålen är utformade som ömsesidigt beroende, visar på vikten av samstämmighet i genomförandet. Redan 2003 antog riksdagen Sveriges politik för global utveckling. Målet för PGU är att regeringens alla politikområden ska bidra till rättvis och hållbar utveckling – ekonomiskt, miljömässigt och socialt. Detta är viktigt inte minst för global hälsa, då

många faktorer utanför hälsosektorn påverkar människors livsvillkor, exempelvis när det gäller Sveriges åtaganden i handels- och klimatavtal. Politiken ska präglas dels av ett rättighetsperspektiv, och dels av fattigas perspektiv.²¹ Därtill har regeringen antagit en övergripande handlingsplan för Agenda 2030 för perioden 2018–2020.

Sverige har en feministisk utrikespolitik utifrån det faktum att kvinnor över hela världen är ”förbisedda vad gäller resurser, representation och rättigheter”.²² Regeringen har tagit fram en handlingsplan för den feministiska utrikespolitiken, vilken uppdateras årligen. Handlingsplanen relaterar direkt till global hälsa genom mål som är relaterade till frihet från fysiskt, psykiskt och sexuellt våld, samt SRHR och indirekt genom övriga fyra definierade prioriteringar för kvinnor och flickor.

Sveriges utvecklingssamarbete och humanitärt bistånd utgår från det s.k. biståndspolitiska ramverket, som har sin bas i Sveriges politik för global utveckling och Agenda 2030 samt är präglad av den feministiska utrikespolitiken²³. Det svenska utvecklingssamarbetet har åtta tematiska inriktningar varav jämlik hälsa är en.

Utöver ovan nämnda finns även ett antal globala åtaganden som inte har hälsa som huvudmål, men som har direkt eller indirekt effekt på de globala hälsomålen. Följande är exempel på några av de mer centrala; internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (artikel 12 om allas rätt till högsta möjliga fysiska och mentala hälsa); konvention om avskaffande av alla former av diskriminering av kvinnor (artikel 12); konventionen om barnets rättigheter (artikel 24); konventionen om rättigheter för personer med funktionshinder (artikel 25); Parisavtalet för klimatpolitiken; FN:s konvention för biologisk mångfald som har ett särskilt förhandlingsområde om kopplingarna mellan biologisk mångfald och hälsa; Säkerhetsrådets resolution 1325 om kvinnor, fred och säkerhet, och resolution 1983 om HIV/AIDS och säkerhet i konflikter; DOHA TRIPS som rör

immaterialrätten eller skydd av intellektuell egendom; ILO:s rekommendation 202 om sociala trygghetsgolv²⁴ som inkluderar hälsa; och Sendairamverket för katastrofriskreducering 2015–2030.

Därtill finns mellanstatliga standardiseringsorgan, vilka syftar till att skapa säker produktion och handel med livsmedel (Codex Alimentarius) samt djur och djurprodukter (Världsförbundet för djurhälsa – OIE), vilka syftar till förbättrad global hälsa.

2 INTERNATIONELLA ÅTAGANDEN FÖR GLOBAL HÄLSA SPECIFIKT

Det finns ett stort antal internationella deklarationer, resolutioner, beslut och överenskommelser som antagits i internationella organ såsom Världshälsöförsamlingen (WHO:s högsta beslutande organ), FN:s generalförsamling och

FN:s säkerhetsråd. De tre främsta nationellt bindande legala ramverken på hälsoområdet är WHO:s ramkonvention om tobakskontroll, det internationella hälsoreglementet.

På EU-nivå finns ett antal bindande direktiv och beslut. Utöver tobaksdirektivet finns till exempel patientrörlighetsdirektivet vars syfte är att åstadkomma en mer allmän och effektiv tillämpning av EU:s principer om fri rörlighet för vårdtjänster och på så sätt utveckla den inre marknaden. Med syfte att effektivisera och stärka EU:s kapacitet och strukturer för att möta allvarliga gränsöverskridande hälsohot finns Europaparlaments och rådets beslut från 2013 om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa.

Inom Norden är Sverige part i det nordiska hälsoberedskapsavtalet som är ett samarbete mellan de nordiska länderna i syfte att förbereda och utveckla hälso- och sjukvårdsberedskapen för att bättre hantera kriser och katastrofer såsom



JÄMLIK HÄLSA

Det övergripande målet för hälsa inom ramen för det svenska utvecklingssamarbetet är att bidra till mer jämlik hälsa genom att Sverige;

- 1 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.
- 2 Fortsätter att försvara alla människors rätt till hälsa med särskilt fokus på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Ungdomars behov och utgångspunkt ska lyftas fram, liksom respekt för HBTQ-personers rättigheter.
- 3 Arbetet mot spridning av hiv har ett långsiktigt, rättighetsbaserat och brett angreppssätt.
- 4 Lyfter fram betydelsen av tillgång till rent vatten, sanitet och hygien för hälsa samt tillräcklig, säker och näringsrik mat, liksom hållbar energi.
- 5 Verkar för att icke-smittsamma sjukdomar i högre utsträckning uppmärksammas på den internationella agendan och i nationella hälso- och sjukvårdsprogram.
- 6 Fortsatt visar ledarskap i arbetet mot antimikrobiell resistens och verka för kapacitetsutveckling i enlighet med den globala handlingsplanen om AMR.
- 7 Verkar för stärkt global förmåga att upptäcka och hantera hälsohot genom implementering av det internationella hälsoreglementet.
- 8 Ökar insikten om sambandet mellan hälsa och miljö- och klimatutmaningar samt mellan hälsa och säkerhet i utvecklingssamarbetet, i humanitära insatser och i skärningspunkten däremellan.



NCD

- 15 miljoner människor dör i förtid (före 70 års ålder) globalt i NCDs. Ungefär hälften av dessa dödsfall sker i låg och medelinkomstländer.*
- Hjärt-kärlsjukdomar är den största dödsorsaken både globalt och i Sverige. Cirka 54 procent av jordens alla dödsfall orsakas av detta.**
- Antalet människor som lever med diabetes ökade från 108 miljoner till 422 miljoner mellan 1980 och 2014, snabbast i låg- och medelinkomstländer.***
- WHO bedömer att komplikationer relaterade till diabetes kommer vara den sjunde största globala dödsorsaken år 2030 och i vissa länder i världen kommer prevalensen att överstiga 20 procent.***
- Man uppskattar att det finns 300 miljoner människor i världen som någon gång har drabbats av depression. Fler kvinnor än män blir drabbade.****
- Globalt är självmord den näst vanligaste dödsorsaken i åldersgruppen 15 till 29 år.*****

* Global Health Observatory data on Noncommunicable Diseases 2018

** Collaborators, G.B.D.C.o.D., Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet, 2017, 390(10100): p. 1151-1210.

*** Mathers, C.D. and D. Loncar, Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Med, 2006, 3(11): p. e442.

**** WHO Fact sheet on Depression – last updated March 2018

***** Lemmi, V., et al., Suicide and poverty in low-income and middle-income countries: a systematic review. Lancet Psychiatry, 2016, 3(8): p. 774-83.



MÖDRA- OCH BARNDÖDLIGHET

- Antalet barn som dör innan de nått sin femte födelsedag har minskat från 12,7 miljoner till 5,6 miljoner mellan 1990 och 2015, trots att antalet barn som föds ökat under samma period.*
- I dag står fyra länder för nästan hälften av världens barnadödsfall ("under 5 mortality"): Indien, Pakistan, Nigeria och Demokratiska republiken Kongo.*
- I Afrika söder om Sahara dör 1 av 13 barn innan sin femårsdag medan motsvarande siffra i höginkomstländer är 1 av 189 barn.***
- Antalet mödradödsfall har också minskat från 532 000 till 303 000 under samma period. 99 procent av all mödradödlighet sker i låg- och medelinkomstländer.***

* WHO and Unicef Fact Sheets on Under five mortality– updated November 2017

** WHO Fact File on Health Inequalities: WHO World Health Statistics 2011; European Parliament resolution on reducing health inequalities in the EU, March, 2011

*** Report on trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015, WHO/ RHR/15.23



HIV, TUBERKULOS OCH MALARIA

- I dag uppskattas 36,7 miljoner människor i världen leva med hiv. Av dessa känner 70 procent till att de lever med hiv och drygt hälften står på antiretroviral behandling varför mortaliteten i aids gått ned avsevärt.*
- Efter några års nedgång har antalet nya fall av hiv i den sexuellt aktiva befolkningen stabiliserats kring 1,7 miljoner per år. Ingen påtaglig minskning har skett de senaste 5 åren.*
- Tuberkulos är globalt sett inte lika vanligt förekommande längre men fortfarande har var fjärde person i världen tuberkulos och det är den 9:e vanligaste dödsorsaken.**
- Årligen dör omkring 1,4 miljoner människor i tuberkulos. 95 procent av alla dödsfall orsakade av tuberkulos sker i låg- och medelinkomstländer och tuberkulos är starkt associerat med hiv.**,*
- Insjuknandet i malaria har efter flera års stadig tillbakagång nu stannat av på omkring 216 miljoner fall och 445 000 dödsfall årligen. I vissa regioner har förekomsten åter ökat.***
- Bara hälften av befolkningen i endemiska regioner har tillgång till myggnät.****

* WHO Fact sheet on HIV/AIDS, UNAIDS 2017

** WHO Fact sheet on Tuberculosis – updated October 2017

*** Murray, C.J., et al., Global, regional, and national incidence and mortality for HIV, tuberculosis, and malaria during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet, 2014, 384(9947): p. 1005-70.

**** WHO 2017 World Malaria Report

naturkatastrofer, olyckor och terrorhandlingar, med bland annat radioaktiv strålning, biologiska eller kemiska ämnen.

Det finns därutöver ett stort antal internationella politiska deklarationer, resolutioner, strategier och handlingsplaner som i varierande grad kan sägas vara politiskt och moraliskt bindande för Sverige. De är vägledande för policyutveckling globalt och nationellt och följs regelbundet upp inom respektive beslutande organ. Som exempel kan nämnas:

- UNAIDS:s och EU:s deklarationer och arbete inom HIV/AIDS-området;
- Deklarationen från FN:s generalför-samlings särskilda session om narkotika (UNGASS) 2016;
- Handlingsprogrammet från 1994 års FN-konferens i Kairo om befolkning och utveckling (ICPD)
- Peking-deklarationen och dess handlingsplan från 1995 som utgör en hörnsten för det svenska arbetet internationellt;
- FN:s politiska deklaration om icke-smittsamma sjukdomar (NCD) från

2011 som var startskottet för den globala satsningen mot NCD;

- Den politiska deklaration från högnivåmötet om AMR i FN:s generalför-samling som syftar till att stärka det tvärssektoriella arbetet mot AMR.

3 NATIONELLA BESLUT OCH ÅTAGANDEN FÖR GLOBAL HÄLSA

Det finns svenska lagar, policydokument, strategier och handlingsplaner som svarar mot globala och internationella åtaganden och genomförs i Sverige.

Därtill har Sverige ett antal nationella beslut, strategier och handlingsplaner som vägleder det svenska globala arbetet, inklusive det svenska utvecklingssamarbetet.

Det svenska utvecklingssamarbetet är omfattande och insatser som prioriterar människors hälsa har sedan länge varit prioriterat.

Det multilaterala stödet hanteras främst av Utrikesdepartementet och Sida ansvarar för bilaterala insatser på såväl land, regional som global nivå.

Det multilaterala hälsobiståndet omfattar flera strategier som styr det svens-

ka samarbetet med internationella hälsoorganisationer och inkluderar WHO, UNAIDS, Gavi, Globala Fonden mot Aids, Tuberkulos och Malaria, UNFPA och Unicef. Därutöver har regeringen strategier för globala organisationer som helt eller delvis arbetar med hälsofrågor, såsom EU, United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), UN Women och United Nations Development Programme (UNDP) och utvecklingsbankerna.

Det bilaterala hälsobiståndet styrs genom bilaterala, regionala och globala strategier för utvecklingssamarbetet. Hälsa finns även som delmål eller finns inkluderad i verksamheten i ett antal tematiska strategier, däribland strategin för forskningssamarbete, strategin för kapacitetsutveckling, strategin för det humanitära biståndet samt strategin för hållbar fred (se annex 1 för mer information).

Det svenska utvecklingssamarbetet är fokuserat på att nå de fattigaste och mest utsatta grupperna i låginkomstländer. Biståndspolitiska ramverkets mål om jämlik hälsa och dess delmål vägleder hälsobiståndets inriktning.



STRATEGIER FÖR SVENSKA HÄLSOBISTÅNDET

Under 2017 fanns 14 bilaterala strategier där hälsa och/eller SRHR är huvud- eller delmål för samarbetet med landet. Dessa länder är Zambia, Somalia, Uganda, Demokratiska Republiken Kongo, Zimbabwe, Moçambique, Sydsudan, Liberia, Etiopien, Burkina Faso, Sudan, Bangladesh, Myanmar och Palestina. Därtill finns en regional strategi för Afrika söder om Sahara inom området SRHR/hiv och en global strategi för socialt hållbar utveckling som inkluderar hälsa, utbildning och vatten och sanitet. Bland de tematiska strategierna är strategin för forskningssamarbete särskilt relevant då den vägleder prioriteringar för investeringar i global hälsoforskning från såväl Sida som Vetenskapsrådet (VR).



STRATEGIN FÖR WHO-SAMARBETET

Strategin för Sveriges samarbete med WHO 2016–2019 fastställer inriktning och prioriteringar för Sveriges samlade samarbete med WHO, inom och utöver biståndet. Prioriterade områden i strategin är utveckling av hälsosystem som främjar jämlik hälsa samt stärkt hälsosäkerhet genom beredskap, övervakning och respons. Därutöver finns flera strategier som fokuserar på särskilda områden och omfattar nationellt och internationellt arbete, såsom den svenska strategin för arbetet mot antibiotikaresistens som beslutades 2016.



16%

Av världens totala dödsfall beror
16 procent på föroreningar, som är en
viktig orsak till ohälsa.

VISSTE DU ATT ...

... olika levnadsvanor påverkar risken för många av de sjukdomar som utgör den största sjukdomsörden i världen idag?

Sveriges mål och resultat-områden för global hälsa

föregående kapitel sammanfattas den beslutade politiken och de internationella åtagandena som Sverige gjort avseende global hälsa och i annex 1 ges en mer detaljerad lista. Agenda 2030 utgör den främsta utgångspunkten tillsammans med det biståndspolitiska ramverket och specifika internationella åtaganden som Sverige har på området t.ex. genom det internationella hälsoreglementet.

Följande avsnitt sammanfattar och tydliggör prioriteringarna för Sveriges samlade agerande inom global hälsa i Sverige och i världen. Viktigt att notera är att de tre resultatområden som presenteras nedan hänger samman och är ömsesidigt beroende av varandra. När dessa genomförs tillsammans finns förutsättningar för att uppnå det övergripande målet.

Det övergripande målet för Sveriges samlade arbete med global hälsa är att bidra till att människor kan leva långa, friska och hälsosamma liv. Respekt för mänskliga rättigheter, vikten av jäm-

ställdhet, jämlikhet och icke-diskriminering är grundförutsättningar och genomgående prioriteringar.

Sveriges samlade agerande för att uppnå det övergripande målet sammanfattas inom tre huvudsakliga resultatområden:

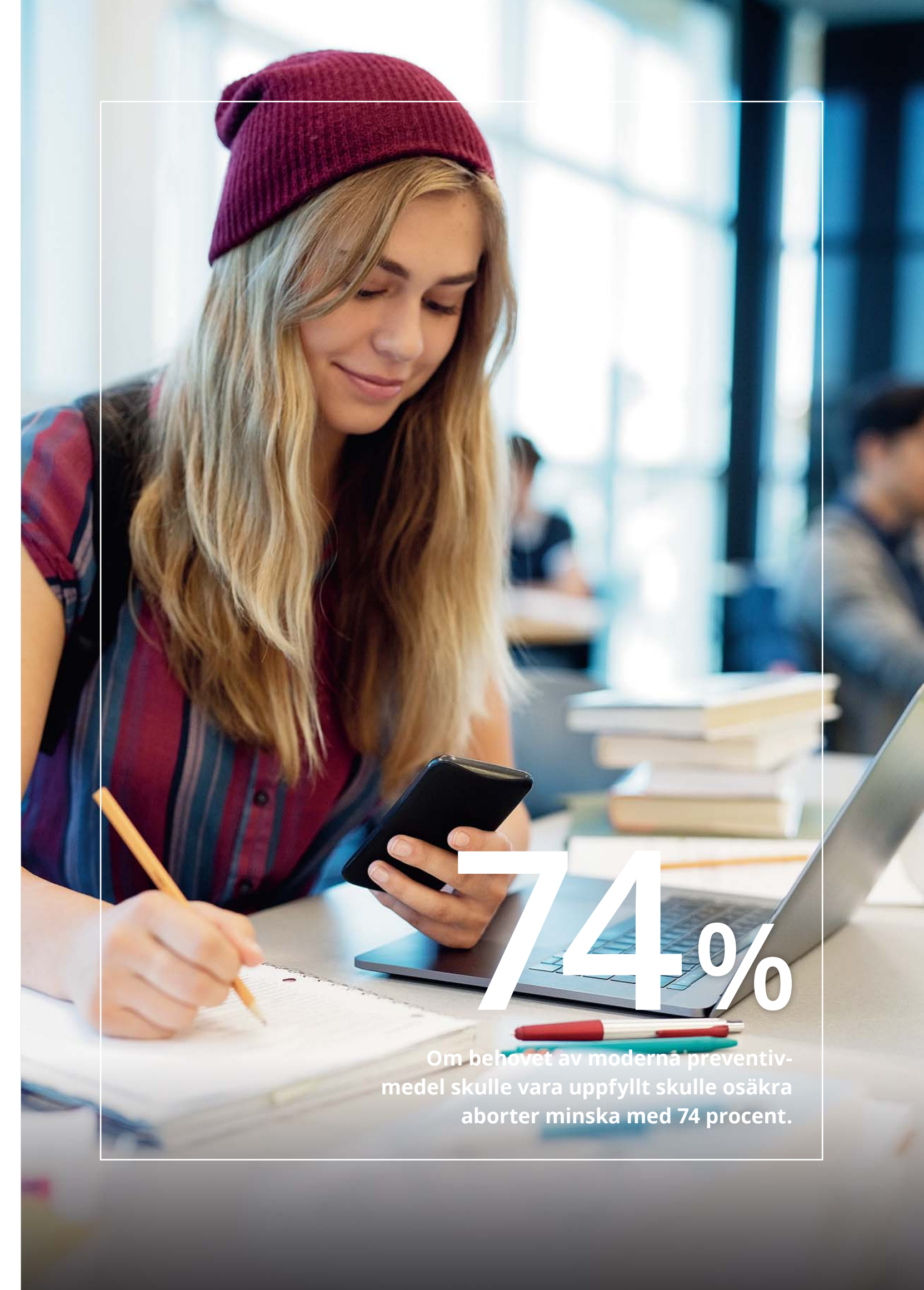
- 1 Skapa samhälleliga förutsättningar för god och jämlik hälsa;
- 2 Hälsosystem som är effektiva, hållbara och motståndskraftiga;
- 3 Ökad beredskap och kapacitet att upptäcka och hantera utbrott av sjukdomar och andra hälsohot.

Vikten av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter återfinns inom alla tre resultatområdena.

1 RESULTATOMRÅDE 1: SKAPA SAMHÄLLELIGA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR EN GOD OCH JÄMLIK HÄLSA

Hälsosituationen i en befolkning beror på många olika faktorer och kan ses som resultatet av ett samspel mellan individ och samhälle. Hälsans bestämningsfaktorer kan delas in i levnadsvanor och livsvillkor. Sambanden mellan bestämningsfaktorerna är komplexa och samma bestämningsfaktorer ligger ofta till grund för flera olika hälsoutfall. Olika levnadsvanor påverkar risken för många av de sjukdomar som utgör den största sjukdomsörden i världen idag. Livsvillkoren påverkar i sin tur möjligheten till sunda levnadsvanor. Ojämlighet i hälsa skapas av att olika grupper i samhället, som kvinnor och män eller olika socioekonomiska grupper, har systematiskt olika livsvillkor och levnadsvanor.

Det första resultatområdet för Sveriges arbete med global hälsa är att



74%

Om behovet av modernä preventiv-
medel skulle vara uppfyllt skulle osäkra
aborter minska med 74 procent.

bidra till att skapa bättre förutsättningar i samhället för en god och jämlik hälsa. Detta innebär ett sektorsövergripande arbete med fokus på hälsans bestämningsskild faktorer, dvs. de faktorer i människors livsvillkor och levnadsvanor som är av central betydelse för hälsan.

Sverige kommer att fokusera på:

- a) social hållbarhet och minskade hälsoskillnader** genom hela livscykeln, från tidiga livet till alderdomen. Jämställdhets- och icke-diskrimineringsarbetet är centralt.
- b) att förebygga ohälsa genom att minska förekomsten av riskfaktorer för ohälsa** t.ex. tobaksbruk, alkoholmissbruk, osäker sex, ohälsosam mat, fysisk inaktivitet, luftföroreningar och osäkra vägar.
- c) att främja hälsa genom att verka för mer hälsosamma samhällen** för att stärka människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande samt underlätta goda levnadsvanor, t.ex. hälsosam och hållbart producerad mat, möjligheter till fysisk aktivitet, tillgång till utbildning av god kvalitet inklusive sexualundervisning, god hygien, rent vatten och adekvata sanitetslösningar.

2

RESULTATOMRÅDE 2: HÄLSOSYSTEM SOM ÄR EFFEKTIVA, HÅLLBARA OCH MOTSTÅNDS- KRAFTIGA

Alla människors lika rätt till en hälso- och sjukvård av god kvalitet, oavsett betalningsförmåga, är grundläggande. Arbetet ska utgå från en rättighetsbaserad ansats där principer om kvalitet, tillgänglighet, godtagbarhet, icke-diskriminering och möjlighet till ansvarsutkrävande är centrala. Särskilda och utsatta grupper ska kunna ta del av vård och andra tjänster på lika villkor, och hälsobehoven hos utsatta grupper såsom ungdomar, kvinnor, HBTQ-personer och personer med funktionsvariationer är viktiga att beakta.

SRHR har länge varit en av Sveriges mest prioriterade frågor och det finns fortfarande stora brister vad gäller t.ex. tillgång till säkra aborter och service på lika villkor avseende sexuell hälsa. Barnmorskans särskilda roll i såväl det förbyggande arbetet med ungdomar och preventivmedel som säkra förlossningar och säkra aborter kommer även fortsättningsvis att utgöra en viktig del av det svenska arbetet.

Integrerad primärvård bör utgöra grunden och kompletteras med sekundär och tertiär vård. Beroende på hälsobe-

hoven är program som syftar till att öka tillgång till bland annat vaccinationer, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, behandling för såväl smittsamma (t.ex. hiv, malaria och tuberkulos) som icke-smittsamma sjukdomar viktiga.

Sverige kommer att fokusera på:

- a) att förbättra tillgången till grundläggande hälsoservice för en god och jämlik hälsa för alla.** Av särskild vikt är tillgången till högkvalitativ personal, data och information, att det finns ett system för prioriteringar samt att det finns tillgång till läkemedel och vaccin av god kvalitet och till ett rimligt pris och att förskrivningen av läkemedel är effektiv och rationell.
- b) insatser som främjar, och svarar mot flickors, pojkars, kvinnors och mäns behov av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)** som en grundläggande del i ett effektivt och välfungerande hälsosystem.
- c) utveckling och förstärkning av hälsosystem som är effektiva, hållbara och motståndskraftiga (resilienta)** såväl ekonomiskt som miljömässigt och socialt, och där finansieringen är effektiv och rättvis.

VISSTE DU ATT ...

... det övergripande målet för Sveriges samlade arbete med global hälsa är att bidra till att människor kan leva långa, friska och hälsosamma liv?

RESULTATOMRÅDE 3: ÖKAD BEREDSKAP OCH KAPACITET ATT UPPTÄCKA OCH HANTERA UTBROTT OCH ANDRA INTERNA- TIONELLA HÄLSOHOT

Gränsöverskridande hälsohot kräver ett ökat strategiskt och situationsanpassat samarbete på global nivå samt effektiva preventions- och skyddsmekanismer både i Sverige och i andra länder.

Sverige ska bidra till att både stärka den globala och nationella beredskapen mot utbrott och förmågan att upptäcka och hantera utbrott och andra internationella hälsohot. I det ingår att stärka alla länders, särskilt utvecklingsländernas, kapacitet när det gäller tidig varning, riskreducering och hantering av nationella och globala hälsorisker. Det internationella hälsoreglementet utgör grunden för det globala samarbetet och i detta har WHO en central roll.

Det stora antalet krishärdar och människor som är på flykt i världen medför delvis nya folkhälsoutmaningar, såsom förebyggande och kontroll av smittsamma och icke-smittsamma sjukdomar som stora påfrestningar på hälso- och sjukvården i många länder.

AMR, särskilt antibiotikaresistens, är ett växande globalt hälsohot. Generellt svaga system för människors och djurs hälsa är några av orsakerna. Antibiotika används i vissa fall på ett olämpligt sätt, vilket tillsammans med utsläpp av antibiotika i miljön bidrar till antibiotikaresistens. Det finns t.ex. behov av ökad medvetenhet, koordination och kapacitetsutveckling inom olika sektorer och på olika nivåer. Det är viktigt att arbetet beaktar bl.a. tillgång till antibiotika, förebyggande åtgärder, ansvarsfull antibiotikaanvändning och tillverkning samt forskning och innovation.

Smittspridning mellan djur och människor samt betydelsen av förstärkning av veterinära system för att både förhindra och upptäcka händelser i tid ingår också inom ramen för resultatområdet.

Sverige kommer att fokusera på:

- a) stärka resilienta hälsosystem som har beredskapen och förmågan att förebygga och hantera hälsohot
- b) arbete mot antibiotikaresistens tvärsektorielt vilket innebär att insatser inom ett flertal områden, såsom människors och djurs hälsa, miljö, forskning, utbildning, handel och internationellt utvecklingssamarbete.

c) hälsa inom humanitära insatser och då särskilt basal hälso- och sjukvård, vaccin, rent vatten och sanitet, SRHR och arbetet med att motverka könsbaserat våld.



BEREDSKAP MOT HÄLSOHOT

Det internationella hälsoreglementet (IHR) är ett bindande ramverk för medlemsländerna inom WHO. IHR antogs 2005 och trädde i kraft 2007. Det bygger på ett nationellt och internationellt samarbete för att så tidigt som möjligt upptäcka och begränsa spridningen av smittsamma sjukdomar och ämnen som kan utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa, både inom Sverige och över gränserna till andra länder. Folkhälsomyndigheten har ansvaret för att samordna beredskapen mot allvarliga hälsohot enligt lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa och är utsedd till nationell kontaktpunkt för IHR. Sverige deltar i arbetet med att granska andra länders uppfyllande av IHR:s krav. Sverige har ännu inte genomgått någon sådan internationell granskning.

A photograph of an older man and woman in a park, both wearing athletic wear and stretching their legs against a large tree trunk. The woman is on the left, wearing a purple shirt and black leggings, and the man is on the right, wearing a blue shirt and black shorts. They are both smiling and looking towards each other. The background is a lush green park with many trees.

1/4

Fysisk inaktivitet orsakar en fjärdedel
av all bröst- och tjocktarmscancer,
diabetes och hjärtsjukdom.

VISSTE DU ATT ...

... individers, företags, forskares och organisationers initiativ och engagemang är en viktig del i genomförandet av Sveriges arbete för global hälsa?

Aktörer, resurser och ett samlat agerande

Sverige uppfattas internationellt för att ha en stark offentlig administration, en låg nivå av korruption och en hög ambition för jämlikhet och jämställdhet i samhället. Detta har påverkat utvecklingen av det svenska välfärdssamhället och gör Sverige till en attraktiv samarbetspartner i internationella sammanhang. Den svenska samhällsmodellen bygger på samarbete och samverkan, såväl nationellt som internationellt. Det arbetssättet är en nyckel för genomförandet av Agenda 2030. Ett brett ägarskap för Agenda 2030 och en delaktighet bland alla aktörer i samhället är grunden.

Det gemensamma engagemanget, byggt på kunskap och insikt, är en nödvändig bas för arbetet. Genom att kombinera partnerskap med all den kraft i samhället som finns för innovation, nytänkande och hållbara lösningar kan Sverige visa vägen i genomförandet. Viktigt är att samarbetet är ömsesidigt. Sverige har en uppgift och ett globalt

ansvar, men det finns även mycket för Sverige att vinna på samarbeten.

Ansvaret för genomförandet av Sveriges arbete för och inom global hälsa ligger därmed på flera olika aktörer. Delar av genomförandet styrs av riksdag och regering men en stor del utgår från individers, företags, forskares och organisationers initiativ och engagemang. Ett kraftfullt agerande med ökade synergier och resultat är beroende av engagemang från en rad aktörer i det svenska samhället. Det krävs tydliga roller och resurser, men också samverkan, uppföljning och lärande.

För att uppnå det övergripande hälsomålet kommer ett annat arbetssätt att krävas som inte enbart involverar aktörer inom hälsosektorn, utan vi behöver säkerställa att t.ex. aktörer inom livsmedel, infrastruktur, jämställdhet och miljö engageras mycket tydligare.

AKTÖRER

Regeringen leder ...

Regeringen har det övergripande ansvaret för den politiska färdriktningen, beslut om internationella åtaganden, strategier för särskilda insatser eller program och beslut om hur offentliga medel används. Inom regeringskansliet har Socialdepartementet och Utrikesdepartementet, det övergripande ansvaret för de globala hälsofrågorna.

Myndigheter skapar förutsättningar för genomförandet ...

Myndigheterna har en central roll i genomförandet av arbetet med global hälsa. Folkhälsomyndighetens uppdrag är att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot olika former av hälsohot. Socialstyrelsen har en bred verksamhet inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område. Flera myndigheter inom andra sektorer har verksamhet som är av central betydelse för

hälsans bestämningsfaktorer, såsom Livsmedelsverket, Jordbruksverket, Kemikalieinspektionen och Naturvårdsverket. Sida har huvudansvaret för det internationella utvecklingssamarbetet.

Flertalet myndigheter har uppdrag att bidra till genomförandet av PGU och har även särskilda internationella uppdrag inskrivna i sina instruktioner och regleringsbrev. Myndigheterna finansierar i hög utsträckning sin internationella verksamhet genom de egna förvaltningsanslagen. Vissa myndigheter har dock särskilda regeringsuppdrag att arbeta med specifika globala hälsofrågor (t.ex. AMR och IHR), och ett antal myndigheter har även biståndsfinansierade uppdrag genom Sida.

Universitet och forskare som bidrar med ny kunskap ...

En ny agenda för global hälsa ska vara kunskapsbaserad. Agenda 2030 stimulerar till mer tvärspektoriell forskning med relevans för både Sverige och världen.

Svenska forskare och universitet har en lång tradition av att arbeta med internationella frågor, utbyten och kapacitetsutveckling i Sverige och internationellt. Universiteten och forskare har även en viktig roll i att utvärdera det globala hälsoarbetet.

Betydelsen av transnationella forskningssamarbeten som syftar till att möta globala samhällsutmaningar ökar i takt med att sådana samarbeten etableras inom ramen för EU, men också med parter över hela världen. Syftet är att samla krafter för att möta utmaningarna, vilket är starkare än att varje land gör egna mindre satsningar.

De svenska universiteten har fått i uppdrag av regeringen att ytterligare internationalisera sin verksamhet och utbildning, och har fått särskilda medel för detta. Detta skapar potential att främja utbildning och forskning i Sverige och internationellt.

Ett civilsamhälle som hörs och når ut ...

Civilsamhällets kunskaper och deltagande är avgörande för genomförandet av Agenda 2030. Det är också viktigt att företrädare för olika myndigheter tar tillvara på den kunskap, kraft och det

stöd för agendan som finns i civilsamhället. Civilsamhällets organisationer är med sin kunskap och idéburna drivkraft viktiga i skapandet av nya partnerskap med offentlig sektor, näringsliv, forskarsamhälle och andra.

Enskilda organisationer i Sverige har flera viktiga roller såväl nationellt som internationellt. En viktig roll är att vara en tydlig röst för specifika frågor och utsatta befolkningsgrupper, särskilt i det som relaterar till olika aspekter av mänskliga rättigheter, jämlikhet och hälsa. Flera svenska enskilda organisationer är del av internationella moderorganisationer (MSF, Röda Korset, RFSU, IOGT m.fl.) och har därigenom även en möjlighet att bidra till det internationella påverkansarbetet.

Civilsamhället är också en viktig aktörsgrupp som utförare av tjänster i samverkan med regeringar eller som komplement till regeringarna. Även i den humanitära responsen är civilsamhällsorganisationer mycket viktiga aktörer. I avsaknaden av fungerande institutioner blir civilsamhället särskilt viktigt som utförare av både livräddande insatser och grundläggande hälso- och sjukvård.

Fackföreningar har en viktig roll när det gäller att påverka att arbetsgivarna investerar i de anställdas hälsa för såväl minskade kostnader som ökad produktivitet.

Civila samhällsorganisationers verksamhet finansieras både från privata bidrag och från officiella finansieringskällor såsom EU, FN, och svenska biståndsbudgeten (genom Sida).

Ett näringsliv som bidrar till en friskare befolkning ...

Näringslivet har en viktig roll i det globala hälsoarbetet, dels genom att driva på utvecklingen och spridningen av ny teknik och innovationer, dels genom att tillhandahålla hållbara lösningar på olika samhällsproblem. Banker och industrier är även viktiga aktörer i att främja innovativa finansieringsmodeller där offentliga medel kompletteras med privata för särskilda ändamål. Näringslivet är dessutom centralt för att möjliggöra att priser på viktiga läkemedel, vacciner och produkter hålls på rimliga nivåer så

att fler människor i låg- och medelinkomstländer får tillgång till dessa.

Många företag bedriver idag ett strukturerat hållbarhetsarbete i linje med Agenda 2030 och söker samverkansmöjligheter för att kunna verka mer hållbart på marknader i låg- och medelinkomstländer. Det finns dock kommersiella drivkrafter som inte gynnar en positiv hälsoutveckling som är viktiga att uppmärksamma och motverka.

Svenska företag kan spela en viktig roll internationellt i export av svensk kompetens och system. Ömsesidigheten i det internationella utbytet och samverkan är viktig för näringslivet då det finns lösningar som lämpar sig väl för export men det finns också lärdomar och innovationer från andra länder som gagnar det svenska näringslivet.

Sverige har genom Swecare en unik plattform där akademi, privat och offentlig sektor förenas för ökad export och internationalisering av svensk hälso- och sjukvård och life science.

För att skapa bättre förutsättningar för att ta vara på möjligheterna för ökad svensk export och investeringsmöjligheter inom hälso- och sjukvårdssektorn skapades inom ramen för exportstrategin Team Sweden Care and Health som är en högnivågrupp under ledning av Socialdepartementets statssekreterare.

En hälso- och sjukvård som kan bidra till global utveckling ...

Landstingen har som främsta uppdrag att tillhandahålla sina invånare en god hälso- och sjukvård. Ett flertal landsting har verksamhet som rör global hälsa. Det finns även exempel på privata avdelningar som bedriver tjänsteexport. Genom den tekniska expertis och de system som finns i vår hälso- och sjukvård kan Sverige bidra till att sprida erfarenheter såväl nationellt som globalt, och Sverige kan också dra nytta av lärdomar och kunskap som kommer genom samarbeten med internationella aktörer.

Den enskilda medborgaren ...

För att nå hälsomålet om jämlik hälsa krävs att ett stort antal åtgärder genomförs parallellt, att det är en samhällsövergripande ansats och ett delat ansvar i genomförandet. Den enskilda individen

kan bidra genom vardagsnära handlingar – vad vi gör hemma, på jobbet eller på fritiden – som kan bidra till att nå de globala hälsomålen. Kunskap, resurser och värderingar är centrala för att skapa förutsättningar för individer att göra mer hälsosamma val för sig själv, sin familj och samhället.

RESURSER

De huvudsakliga resurserna för Sveriges globala hälsoarbete kommer från utvecklingsamarbetet (under utgiftsområde 7 i stadsbudgeten), men det finns en rad andra resurser som bidrar ytterligare till det samlade arbetet och då specifikt till arbetet som inte faller inom ramen för målet för svenskt utvecklingsamarbete.

Många svenska aktörer har i sin verksamhet ett starkt intresse och behov av internationell verksamhet och finansierar detta från sina egna budgetar. Detta gäller såväl företag som myndigheter, landsting och kommuner, universitet och högskolor och enskilda organisationer.

Det finns ytterligare en rad finansieringskällor för arbete med global hälsa som svenska aktörer kan ta del av, exempelvis EU:s hälsoprogram, EU-bidrag för twinning som svenska myndigheter kan ta del av, bidrag från EU:s biståndsbudget som är öppna för alla aktörer inom EU att lämna anbud på, forskningsbidrag från Vetenskapsrådet, FORTE, EU (inklusive Horizon 2020), privata stiftelser, insamlade medel och donationer. Vad gäller forskning finns det fortsatt brister i tillgången till medel för tvärvetenskaplig forskning i linje med Agenda 2030.

SAMORDNING

För ett effektivt genomförande av en komplex agenda krävs det samordning. Plattformar och möjligheter till samarbeten mellan aktörer bör främjas (mellan det offentliga, privata, näringslivet, civilsamhället, forskning och medborgarinitiativ) där de kan bidra till det övergripande globala hälsomålet och dess resultatområden.

Det finns många gemensamma frågor

och beröringspunkter mellan de olika departementen och myndigheter. En tydligare plattform kan möjliggöra ett bättre erbjudande till myndigheter att mötas för att samverka kring aktuella frågor och bidra till lärande mellan olika kompetensområden. Det finns även anledning att förstärka dialog mellan universiteten och forskningsråd som VR, FORTE m.fl., kring forskning och kapacitetsutveckling vad gäller global hälsa och tvärvetenskapliga ansatser.

Arbetet ska sammantaget bygga på ett erbjudande till olika aktörer utifrån deras eget ansvar och uppdrag, men det finns också behov att förbättra informationsutbyte och kommunikation. Viktigt är att stödja och förstärka utnyttjandet av existerande kompetenser hos olika aktörer på ett effektivt sätt. Regeringen kommer att fortsätta att bidra till att;

- förstärka den tvärsektoriella och multidisciplinära dialogen och informationsutbytet för att underlätta kunskapsöverföring mellan aktörer och beslutsfattare (myndigheter, universitet, forskare, studenter, civila samhället och näringslivet).
- det sker regelbunden dialog och informationsutbyte med de myndigheter som är relevanta för genomförande av planen för Sveriges samlade arbete med global hälsa.

VISSTE DU ATT ...

... den enskilda individen kan bidra genom vardagsnära handlingar – vad vi gör hemma, på jobbet eller på fritiden – som kan bidra att nå de globala hälsomålen?

VISSTE DU ATT ...

... regeringen har som ambition att Sverige ska vara ledande i genomförandet av Agenda 2030, både nationellt och internationellt?

Ett antal arenor för samordnat agerande

Sverige ska arbeta med att bidra till ett mer effektivt internationellt system för hälsa baserat på Agenda 2030 och att främja ett internationellt system som möjliggör för samtliga aktörer (regeringar, företag, civila samhällsorganisationer, universitet och forskare, hälso- och sjukvården, medborgare) i individuella länder att bidra till förbättrad hälsa för enskilda människor.

Sveriges bidrag till Agenda 2030 och specifikt till målet om förbättrad hälsa globalt sker på ett antal arenor och i olika sammanhang.

NATIONELLT

Sveriges handlingsplan för genomförandet av Agenda 2030 anger hur Sverige kommer att arbeta med uppfyllandet av samtliga mål och delmål i Sverige och globalt. Regeringen har som ambition att Sverige ska vara ledande i genomförandet av Agenda 2030 både nationellt och internationellt och att PGU fortsatt ska vara

ett centralt verktyg i genomförandet.²⁵

Inom ramen för det nationella arbetet finns även inrikespolitiska prioriteringar som svarar mot internationella åtaganden, såsom tobakslagen och lagen om kontroll av yttre hälsohot, m.m.

INTERNATIONELLT (GLOBALT, REGIONALT OCH BILATERALT)

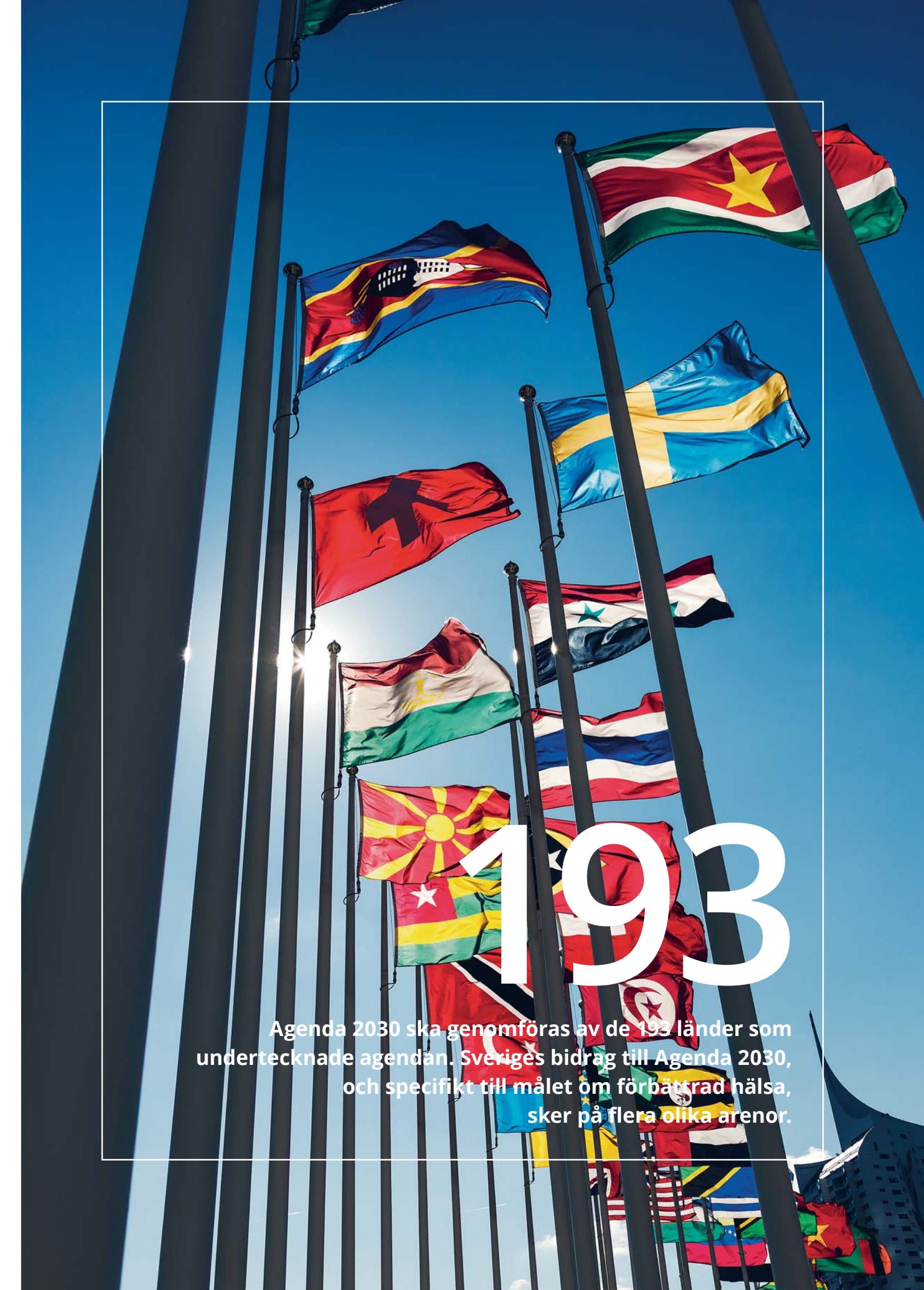
Agenda 2030 kräver ett fördjupat samarbete både nationellt och globalt och ett gemensamt ansvarstagande för global utveckling. I genomförandet av Sveriges samlade arbete för global hälsa kommer synergier mellan det traditionella biståndsarbetet och det som krävs bortom biståndet att utgöra en röd tråd.

Förenta nationerna (FN) utgör en central arena för Sveriges arbete med de globala utmaningarna. Genom FN bidrar Sverige till det globala humanitära arbetet, fattigdomsbekämpning, främjandet av hållbar utveckling och bekämpningen av klimatförändringar. Sverige agerar inom ramen för FN:s säkerhetsråd, FN:s gene-

ralförsamling och som aktiv styrelsemedlem i FN:s fonder och program. Sverige fäster stor vikt vid FN och är en betydande finansiär av FN-systemet i stort. FN-systemets reformer, ökad effektivisering och att fler ger kärnstöd till FN-systemet är prioriterade frågor för Sverige.

I det globala hälsoarbetet utgör WHO den viktigaste arenan för Sverige. WHO har en viktig uppgift att leda, samordna och tillhandahålla evidens och information till alla världens länder. WHO:s uppdrag är globalt. WHO har också en viktig roll i hanteringen av hälsohot och i humanitära situationer. Sverige ser WHO som den ledande kraften för hälsa i världen. WHO behöver dock ta sig an hela hälsoagendan och inte primärt fokusera på hälsosektorn. Den nya strategiska planen (GPW13) ger förutsättningar för detta.

Utöver de FN-fonder, program och fackorgan som har sin primära uppgift att arbeta med hälsa (WHO, UNAIDS, Unicef och UNFPA) arbetar Sverige även med andra FN-organ inklusive UN Women, FAO, UNESCO, UNODC, UNEP, UNDP och UNHCR som har



193

Agenda 2030 ska genomföras av de 193 länder som undertecknade agendan. Sveriges bidrag till Agenda 2030, och specifikt till målet om förbättrad hälsa, sker på flera olika arenor.

viktiga roller i det samlade arbetet att uppnå hälsomålen.

Komplementärt till FN-systemet finns andra aktörer vars primära uppgift är att bidra med finansiella resurser. Världsbanken och de regionala utvecklingsbankerna är viktiga aktörer och svenska samarbetspartners i arbetet med global hälsa. Globala Fonden för aids, tuberkulos och malaria är idag världens största hälsofinansieringsorgan efter Världsbanken (IDA), och största mottagaren av svenskt hälsobistånd. Gavi har mycket framgångsrikt ökat tillgängligheten av vaccin i världen och på så sätt bidragit till minskad barnadödlighet.

På regional nivå är samarbetet inom EU särskilt viktigt för Sverige. Inom EU är Sverige så väl en aktiv och viktig aktör för vad som bör ske inom regionen som på vilket sätt EU kan bidra till en bättre global hälsoutveckling. Genom Europeiska rådet och EU-kommissionen tas förordningar, direktiv, rådslutsatser och andra policydokument fram som delvis

styr det svenska agerandet på hemmaplan och internationellt. När det gäller t.ex. åtgärder för att förhindra spridning av zoonoser (smitta mellan djur och människor), i samband med handel med djur och livsmedel, är lagstiftningen inom EU harmoniserad.

Inom Norden sker mycket samarbete på myndighetsnivå varav en stor del sker genom Nordiska ministerrådet, där hälsosamarbetet täcker flera teman, såsom jämlik hälsa, det nordiska hälsoberedskapssamarbetet, samarbete inom psykisk hälsa, m.m.

På regional nivå inom hälsobiståndet står Afrika i fokus. Främsta arenorna för samarbete är Afrikanska Unionen (AU) och de regionala ekonomiska kommissionerna East African Community (EAC) och Southern African Development Community (SADC). Afrikanska kommissionen för människors och befolkningars rättigheter är ägare av bland annat Maputoprotokollet och ett viktigt forum för att driva SRHR och hälsa som en rättighetsfråga. Andra regionala samarbetspartners inkluderar flera FN-organs regionala kontor och program, civila samhällsor-

ganisationer och akademiska institutioner.

Sverige har en rad bilaterala hälsosamarbeten och avtal. Inom biståndet har Sverige hälsorelaterat stöd inskrivet i 14 samarbetsstrategier med länder i Afrika och Asien, och utanför biståndet bl.a. genom samarbetsavtal med en rad länder, såsom Folkhälsomyndighetens avtal med Kina, Indien, Zambia m.fl. (se annex 1). Härutöver kommer omfattande bilaterala kontakter och samarbeten inom näringslivet, forskningen och det civila samhället.

Utöver FN och EU finns även mer aktörsspecifika arenor för internationellt arbete; för svenska företag (genom globala leverantörskedjor, affärsrelationer och sk. Business Councils), civila samhället (genom internationella och lokala partnerskap), och utbildnings- och forskningsvärlden (genom forskningssamverkan och konferenser m.m.). Utökat samarbete och kunskapsutbyte mellan svenska aktörer från dessa forum skulle bidra till att öka effektiviteten i det svenska agerandet samt bredda kompetensen.



SVERIGE SKA ARBETA FÖR ETT MER EFFEKTIVT OCH REFORMERAT SYSTEM FÖR HÄLSA GLOBALT

Det internationella systemet för hälsa är i stor utsträckning fortfarande baserat på den tidigare millenniemålsagendan har ännu inte utvecklats fullt ut för att ta sig an de nya och bredare hälsoutmaningarna. Det saknas strukturer som kan hantera och hitta lösningar på de delar av Agenda 2030 som är nya och av stor vikt för den globala hälsoutvecklingen. Det gäller särskilt frågor kring hälsans bestämningsfaktorer och kopplingarna till den snabbt växande förekomsten av NCDs.

Den ledande hälsoaktören, WHO, har traditionellt begränsat sitt arbete till hälsosektorn och frågor kring hälso- och sjukvård, även om försök har gjorts till en bredare ansats genom t.ex. "Health in all policies". Genom den nya strategiska planen (GPW 13) har organisationen dock antagit en bredare agenda med det övergripande målet att bidra till att människor inte bara överlever utan kan leva långa, friska och hälsosamma liv i linje med SDG 3.

Under millenniemålsperioden, 2000–2015, tillkom flera nya institutioner med specifikt syfte att uppfylla dessa mål, däribland Gavi, Globala fonden, UNITAID, Global Financing Facility vid Världsbanken m.fl. Även Unicef och UNFPA har i stor utsträckning fokuserat sin verksamhet på två av millenniemålen: minskad barna- och mödradödlighet. Unicef har också dels ett viktigt arbete utifrån barnkonventionen och dels kring barns och ungdomars utveckling i ett bredare perspektiv. För UNFPA utgör arbetet kring SRHR den väsentliga vägen framåt.

Det finns anledning att se hur Sverige kan bidra till ett system som utgår från Agenda 2030 utan att vi för den skull tappat det arbete som fortfarande kvarstår vad gäller uppfyllandet av millenniemålen som inkluderats i SDG-målen. Sverige har en viktig roll och ansvar att agera "ägare" och finansiär i de olika organisationerna och av det internationella systemet för hälsa.



MÖDRA- OCH BARNHÄLSA

Genomförandet av handlingsprogrammet från 1994 års FN-konferens i Kairo om befolkning och utveckling (ICPD) utgör en hörnsten i detta. Genom ICPD fastställdes vikten av att kvinnor får tillgång till utbildning, att barn- och mödradödligheten och ojämlikheter inom och mellan länder minskar, samt att alla får tillgång till hälso- och sjukvård inom sexuell och reproduktiv hälsa, inklusive abort. FN:s globala strategi för mödra- och barnhälsa, 'Global strategy for improving womens', childrens' and adolescent health', utgör också en viktig grund för Sveriges arbete med mödra- och barnhälsa och SRHR globalt.



SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA OCH RÄTTIGHETER

- Osäkra aborter är en av de fem vanligaste orsakerna till mödradödsfall över hela världen.* Osäkra aborter bidrar till mellan 5–15 procent av alla mödradödsfall globalt, med stora regionala skillnader, och miljontals kvinnor lider av konsekvenserna av osäkra aborter.**
- Av de som skulle vilja ha preventivmedel ("unmet need for contraceptives") saknar 51 procent tillgång till preventivmedel i låg- och medelinkomstländer jämfört med 14 procent i högre medelinkomstländer.***
- Önskad/oavsiktliga graviditeter skulle minska med 70 procent och osäkra aborter med 74 procent om behovet av moderna preventivmedel skulle vara uppfyllt.****

* WHO Fact sheet on Maternal Mortality – updated February 2018

** Chae S, Desai S, Crowell M, Sedgh G, Singh S (2017) Characteristics of women obtaining induced abortions in selected low- and middle-income countries. PLoS ONE 12(3): e0172976. doi:10.1371/journal.pone.0172976 PMID: 28355285

*** Guttmacher Institute, Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health 2017, fact sheet, New York: Guttmacher Institute, 2017, <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adding-it-up-contraception-mnh-2017>

**** Barot, Sneha, 2017, When Antiabortion Ideology Turns into Foreign Policy: How the Global Gag Rule Erodes Health, Ethics and Democracy, Guttmacher policy review, Vol 20, Reproductive health in crisis, a special series.



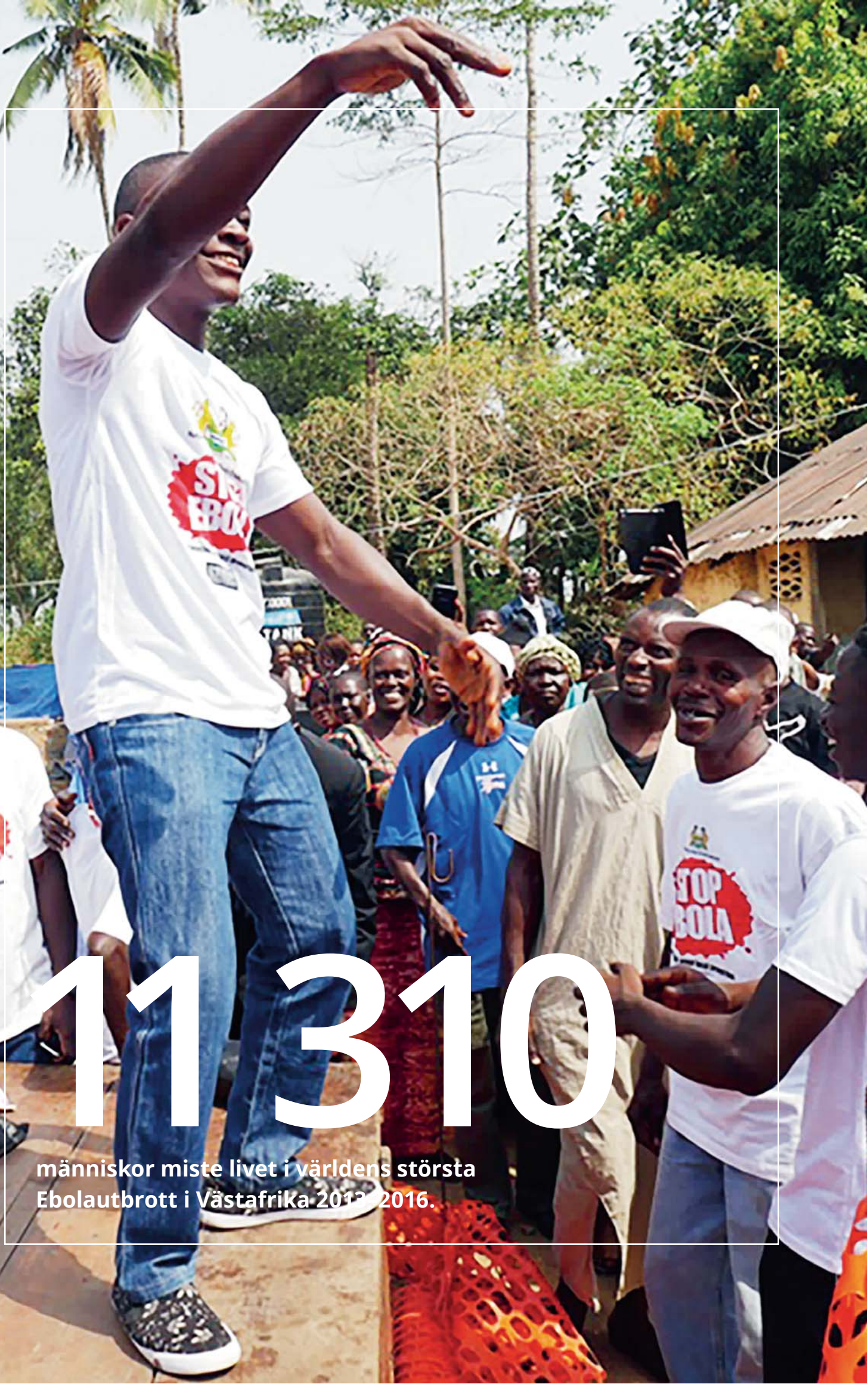
ANTIBIOTIKARESISTENS

Antibiotikaresistens är en prioriterad fråga för regeringen, såväl vad gäller nationellt som internationellt arbete. Det framgår bl.a. av den strategi för arbetet mot antibiotikaresistens som regeringen beslutade 2016. Regeringen har beslutat om ett förnyat uppdrag angående en nationell samverkansfunktion som involverar mer än 20 myndigheter och icke-statliga aktörer. Inom ramen för uppdraget redovisades i december 2017 en reviderad tvärsektoriell handlingsplan som är i linje med regeringens strategi. Vad avser det internationella AMR-arbetet framhåller regeringen Agenda 2030 och politiken för global utveckling som centrala ramverk, liksom vikten av svenskt ledarskap i de multilaterala processerna, inom Europeiska unionen (EU) och genom bilaterala kontakter och samarbeten. Arbetet internationellt och inom EU tar bl.a. sin utgångspunkt i den globala handlingsplanen om antimikrobiell resistens (AMR) från 2015, den politiska deklarationen från högnivåmötet om AMR i FN:s generalförsamling från 2016 och den tvärsektoriella EU-handlingsplanen för arbetet mot AMR från 2017.



TOBAKSBRUK

WHO:s ramkonvention om tobakskontroll är ett internationellt avtal mellan 177 parter från hela världen i vilken man bl.a. enats om att minska tobaksbruket och skydda invånarna mot tobaksindustrins marknadsföring. Konventionen har fått allt större betydelse när internationella lagar och åtgärder tas fram. EU:s medlemsstater och EU-kommissionen deltar aktivt i arbetet. EU:s tobaksproduktsdirektiv trädde i kraft 2014 och började tillämpas i EU-länderna två år senare. Direktivet innehåller regler för tillverkning, presentation och försäljning av tobaksvaror och liknande produkter. I Sverige har större delen av tobaksproduktdirektivet implementerats genom tobakslagen (1993:581) och dess tillägg om tobakskontroll. Sverige ses ofta som ett föregångsland för det förebyggande arbetet mot tobaksbruk, då vi varit framgångsrika i att sänka andelen rökare. Sverige var exempelvis det enda land som uppnådde WHO:s mål för år 2000 med högst 20 procent rökare i befolkningen.



11310

människor miste livet i världens största
Ebolautbrott i Västafrika 2013-2016.

VISSTE DU ATT ...

... för uppföljningen av Agenda 2030 har olika myndigheter fått ansvar att följa upp indikatorer för de delmål som avser hälsa.

Uppföljning och rapportering

Agenda 2030 är ett åtagande för Sverige. Regeringen återrappporter regelbundet om genomförande till FN och kommunicerar med svenska intressenter. Indikatorer finns framtagna och Statistiska centralbyrån har samordningsansvar. För uppföljningen av Agenda 2030 har olika myndigheter fått ansvar att följa upp indikatorer för delmålen under SDG 3 och de delmål som avser hälsa under andra SDG-mål. (se Annex 2). Myndigheterna ska samla data, redovisa målens uppfyllelse, föreslå kompletterande insatser och verka för att globala hälsomålen uppnås.

Regeringskansliet tillsammans med Sida gör årligen en sammanställning över svenskt hälsobistånd och enskilda strategier följs upp i ordinarie strukturer.

Regeringen gör varje år en uppföljning och bedömning av möjligheten att nå de globala hälsomålen. Redovisningen presenteras i regeringens budgetförslag för kommande år; budgetpropositionen

under bland annat utgiftsområdena 7 och 9. Regeringen återrappporterar också till riksdagen om genomförandet av PGU.

Enskilda aktörer gör regelbundna resultatredovisningar och årsrapporter.

Målet för Sveriges samlade arbete med global hälsa och de tre angivna sammanfattande resultatområdena ger också möjlighet till en mer systematisk rapportering och uppföljning.

Annex 1 – Sammanställning av beslut, åtaganden och styrdokument

Relevanta Styrdokument	Hälsa finns som mål	Hälsa del i målbilden	Typ av styrdokument	Finansiering	Länk
Sverige					
Gemensamt ansvar: Sveriges politik för global utveckling, Prop. 2002/03:122		x	Policy	U05	http://www.regeringen.se/49b734/contentassets/877bf84550a243cca631222e984d3d81/gemensamt-ansvar-sveriges-politik-for-global-utveckling
Politiken för global utveckling i genomförandet av Agenda 2030, (skr. 2015/16:182)		x		U05	http://www.regeringen.se/49b6d2/contentassets/c233ad3e58d4434cb8188903ae4b9ed1/politiken-for-global-utveckling-i-genomforandet-av-agenda-2030-skr.-201516182.pdf
Utrikesdepartementets handlingsplan för genomförande av Politiken för Global utveckling (PGU) 2016,		x	Handlingsplan	U05	http://www.regeringen.se/4aca90/contentassets/2c0080676c2b4085a30514ca67bcac2b/uds-handlingsplan-for-genomforandet-av-pgu.pdf
Feministiska utrikespolitiken		x	Policy	U05	http://www.regeringen.se/regeringens-politik/en-feministisk-utrikespolitik/
Makt, mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid, skr. 2016/17:10		x	Policy	flera	https://www.regeringen.se/4ace09/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/jamstalldhet/makt-mal-och-myndighet--feministisk-politik-for-ett-jamstallt-samhalle-skr.-2016-17-10.pdf
Nationella handlingsplan för genomförande av FN:s säkerhetsrådsresolutioner om kvinnor, fred och säkerhet 2016–2020		x	Handlingsplan	U05; U06; U07; U013	http://www.regeringen.se/49ef7e/contentassets/ead33c0dd10e47b1b614c413e756fac1/sveriges-nationella-handlingsplan-for-genomforande-av-fns-sakerhetsradsresolutioner-om-kvinnor-fred-och-sakerhet-20162020-.pdf ;
Nationella säkerhetsstrategin från 2017, (Statsrådsberedningen)		x	strategi	U06	http://www.regeringen.se/48e36d/contentassets/a02552ad9de94efcb84154b0f6ed76f9/nationell-sakerhetsstrategi.pdf
Policyramverket för svenskt utvecklingssamarbete och humanitärt bistånd (skr. 2016/17:60)		x	Policyram-verk	U07	http://www.regeringen.se/4af25d/contentassets/daadbfb4abc9410493522499c18a4995/policyramverk-for-svenskt-utvecklingssamarbete-och-humanitart-bistand.pdf
Strategi för Sveriges utvecklingssamarbete avseende arbetet med de mänskliga rättigheterna, demokrati och rättsstatens principer 2018–2022		x	strategi	U07; Sida	http://www.regeringen.se/land-och-regionsstrategier/2017/12/strategi-for-sveriges-utvecklings-samarbete-avseende-arbetet-med-de-manskliga-rattigheterna-demokrati-och-rattsstatens-principer-20182022/
Strategi för Sveriges humanitära bistånd genom Sida 2017-2020		x	strategi	U07; Sida	http://www.regeringen.se/land-och-regionsstrategier/2017/03/strategi-for-sveriges-humanitara-bistand-genom-styrelsen-for-internationellt-utvecklingssamarbete-sida-2017-2020/
Strategi för hållbar miljö, hållbart klimat och hav samt hållbart nyttjande av naturresurser 2018-2022		x	strategi	U07; Sida	https://www.regeringen.se/494483/contentassets/6491391c577645b8b7d59eee1dc66562/strategi-for-sveriges-globala-utvecklingssamarbete-inom-hallbar-miljo-hallbart-klimat-och-hav-samt-hallbart-nyttjande-av-naturresurser-20182022.pdf
Resultatstrategi för kapacitetsutveckling och utbyten 2014-2017		x	strategi	U07; Sida	http://www.regeringen.se/rapporter/2013/12/uf201378299udusty/
Resultatstrategi för globala insatser för socialt hållbar utveckling 2014-2017	x		strategi	U07; Sida	http://www.regeringen.se/land-och-regionsstrategier/2014/05/uf201432091udmu/

Relevanta Styrdokument	Hälsa finns som mål	Hälsa del i målbilden	Typ av styrdokument	Finansiering	Länk
Strategi för stöd genom svenska organisationer i det civila samhället 2016-2022		x	strategi	U07; Sida	http://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2016/06/strategi-for-stod-genom-svenska-organisationer-i-det-civila-samhallet-2016-2022/
Resultatstrategi för Sveriges internationella bistånd till Bangladesh 2014-2020	x		strategi	U07; Sida	http://www.regeringen.se/land-och-regionsstrategier/2014/08/uf201451155udas0/
Resultatstrategi för Sveriges internationella bistånd till Burkina Faso 2017-2021		x	strategi	U07; Sida	https://www.sida.se/contentassets/3c8fd0baa2ec41239c36425379df6e91/underlag-sveriges-strategi-utvecklingssamarbete-burkina-faso-2017-2021.pdf
Resultatstrategi för Sveriges internationella bistånd till DRC 2015-2019	x		strategi	U07; Sida	http://www.regeringen.se/land-och-regionsstrategier/2015/08/uf201372323udaf/
Resultatstrategi för Sveriges internationella bistånd till Etiopien 2016-2020	x		strategi	U07; Sida	http://www.regeringen.se/land-och-regionsstrategier/2016/04/strategi-for-sveriges-utvecklingssamarbete-med-etiopien-20162020/
Resultatstrategi för Sveriges internationella bistånd till Liberia 2016-2020	x		strategi	U07; Sida	http://www.regeringen.se/land-och-regionsstrategier/2016/02/strategi-for-sveriges-utvecklingssamarbete-med-liberia-2016-2020-samt-bemyndigande-att-inga-samarbetsavtal/
Resultatstrategi för Sveriges internationella bistånd till Myanmar 2013-2017	x		strategi	U07; Sida	http://www.regeringen.se/land-och-regionsstrategier/2013/07/ud-13.024/
Resultatstrategi för Sveriges internationella bistånd till Palestina 2015-2019	x		strategi	U07; Sida	http://www.regeringen.se/land-och-regionsstrategier/2014/10/uf201468081udmena/
Resultatstrategi för Sveriges internationella bistånd till Somalia 2013-2017	x		strategi	U07; Sida	https://www.sida.se/globalassets/global/countries-and-regions/africa/somalia/resultatstrategi-for-sveriges-internationella-bistand-i-somalia-2013-2017.pdf
Resultatstrategi för Sveriges internationella bistånd till Sudan 2014-2016		x	strategi	U07; Sida	https://www.regeringen.se/land-och-regionsstrategier/2013/11/ud-14.003/
Resultatstrategi för Sveriges internationella bistånd till Sydsudan 2014-2016	x		strategi	U07; Sida	http://www.regeringen.se/land-och-regionsstrategier/2013/11/ud-13.033/
Resultatstrategi för Sveriges internationella bistånd till Syrienkrisen 2016-2020	x		strategi	U07; Sida	http://www.regeringen.se/land-och-regionsstrategier/2015/12/Sveriges-regionala-strategi-for-syrienkrisen/
Resultatstrategi för Sveriges internationella bistånd till Uganda 2014-2018	x		strategi	U07; Sida	http://www.regeringen.se/land-och-regionsstrategier/2014/07/uf201372334udaf/
Resultatstrategi för Sveriges internationella bistånd till Zambia 2013-2017	x		strategi	U07; Sida	http://www.regeringen.se/land-och-regionsstrategier/2013/07/ud-13.014/
Resultatstrategi för Sveriges internationella bistånd till Zimbabwe 2017-2021	x		strategi	U07; Sida	http://www.regeringen.se/land-och-regionsstrategier/2017/05/strategi-for-sveriges-utvecklingssamarbete-med-zimbabwe-2017-2021/
Strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Afrika söder om Sahara	x		strategi	U07; Sida	http://www.regeringen.se/land-och-regionsstrategier/2015/08/strategi-for-sexuell-och-reproduktiv-halsa/
Strategi för hållbar fred 2017-2022		x	strategi	U07; Sida & FBA	http://www.regeringen.se/land-och-regionsstrategier/2017/08/strategi-hallbar-fred-2017-2022/
Strategi för Sidas stöd till forskningssamarbete 2015-2021		x	strategi	U07; Sida & VR	http://www.regeringen.se/land-och-regionsstrategier/2014/12/uf201480398udusty/
Strategin för Sveriges samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO) 2016-2019	x		strategi	U07; Socialdepartementet & Sida	http://www.regeringen.se/informationsmaterial/2016/02/strategy-for-swedens-cooperation-with-the-world-health-organization-who-2016---2019/

Relevanta Styrdokument	Hälsa finns som mål	Hälsa del i målbilden	Typ av styrdokument	Finansiering	Länk
Strategin för Sveriges samarbete med UNFPA	x		strategi	U07; UD	http://www.regeringen.se/rapporter/2017/10/strategi-for-sveriges-samarbete-med-fns-befolkningsfond-unfpa-2017-2021/
Strategin för Sveriges samarbete med UNDP		x	strategi	U07; UD	http://www.regeringen.se/rapporter/2017/10/strategi-for-sveriges-samarbete-med-fns-utvecklingsprogram-undp-2017-2021/
Strategin för Sveriges samarbete med Unicef	x		strategi	U07; UD	http://www.regeringen.se/land-och-regionsstrategier/2014/06/uf201440173udmu/
Strategin för Sveriges samarbete med GFATM, förlängd till 2017.	x		strategi	U07; UD	http://www.regeringen.se/land-och-regionsstrategier/2014/08/uf201452305udmu/
Strategin för Sveriges samarbete med Gavi	x		strategi	U07; UD	http://www.regeringen.se/land-och-regionsstrategier/2014/08/ud201451157udmu/
Svenska tobakslagen (1993:581) , tillägg om tobakskontroll från proposition 2004/05:118	x		Lag	U09	https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tobakslag-1993581_sfs-1993-581 ; https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/tobakskontroll---genomforande-av-whos_GS03118
Svenska lagar om internationella hot mot människors hälsa	x		lag	U09	http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2007156-om-skydd-mot_sfs-2007-156
Svensk samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT) 2016 - 2020 skr. 2015/16:86	x		Strategi	U09	http://www.regeringen.se/491aa1/contentassets/0cb3c9b3b28b49678a7205a3672b3e85/en-samlad-strategi-for-alkohol-narkotika-dopnings-och-tobakspolitiken-20162020-skr.-2015_16-86.pdf
Svenska strategin för arbetet mot antibiotikaresistens från 2016, S2016/02971/FS,	x		Strategi	U09	http://www.regeringen.se/4a8234/contentassets/7b70f26ea0e74e18ab6cd1cc5d3f030f/svensk-strategi-for-arbetet-mot-antibiotikaresistens.pdf
Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar	x		strategi	U09	https://www.regeringen.se/4ad776/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/folkhalsa-och-sjukvard/nationell-strategi-mot-hiv-aids-och-vissa-andra-smittsamma-sjukdomar.pdf
Jämställdhet och icke-diskriminering, prop. 2008/09:1 avsnitten 3.3, 4.3 och 5.3		x	Policy	U013	https://data.riksdagen.se/fil/23F7C572-59BB-4C5C-8483-8594FC6C46AA
Forskningspropositionen , Kunskap i samverkan - för samhällets utmaningar och stärkt konkurrenskraft , Prop. 2016/17:50 ,		x	Policy	U016	https://www.regeringen.se/4adad0/contentassets/72faaf7629a845af9b30fde1ef6b5067/kunskap-i-samverkan-for-samhallets-utmaningar-och-starkt-konkurrenskraft-prop.-20161750.pdf
Miljöpolitiken Prop. 2009/10:155, prop. 2013/14:141, prop. 2013/14:39 och miljö kvalitetsmålen		x	Policy	U020	https://www.miljomal.se/Miljomalen/
Strategi för Levande städer (regeringens skrivelse 2017/18:230)		X	Policy	U020	https://www.regeringen.se/4971fa/contentassets/b5640fd317d04929990610e1a20a5383/171823000webb.pdf
Nationell strategi för klimatanpassning, prop. 2017/18:163		X	Strategi	U020	http://www.regeringen.se/494483/contentassets/8c1f4fe980ec4fcb8448251acde6bd08/171816300_webb.pdf
WHO (ett urval)					
WHO:s ramkonvention om tobakskontroll (2005),	x		Konvention		http://www.who.int/fctc/en/

Relevanta Styrdokument	Hälsa finns som mål	Hälsa del i målbilden	Typ av styrdokument	Finansiering	Länk
WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020	x		Handlingsplan		http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/
Health 2020 European policy for health and wellbeing,	x		Policy		http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being
Internationella hälsoreglementet (IHR)	x		Konvention		http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43883/1/9789241580410_eng.pdf
WHO:s globala strategi för att minska skadligt bruk av alkohol, regionala handlingsplaner	x		Strategi		http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44395/1/9789241599931_eng.pdf?ua=1&ua=1
WHO's comprehensive mental health action plan 2013-2020,	x		Handlingsplan		http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf?ua=1
WHO-EURO strategin för kost, fysisk aktivitet och hälsa, 2016-2025	x		strategi		http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/282961/65wd09e_PhysicalActivityStrategy_150474.pdf?ua=1
Global strategy on human resources for health: workforce 2030,	x		strategi		http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250368/1/9789241511131-eng.pdf?ua=1
Global Health Sector Strategy on HIV for 2016-2021,	x		strategi		http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246178/1/WHO-HIV-2016.05-eng.pdf?ua=1
WHO Europe, Tuberculosis action plan for the WHO European Region 2016-2020 ,	x		Handlingsplan		http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/283804/65wd17e_Rev1_TBActionPlan_150588_withCover.pdf
WHO Europe, Action Plan for Sexual and Reproductive Health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe - leaving no one behind (2016)	x		Handlingsplan		http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/322275/Action-plan-sexual-reproductive-health.pdf?ua=1
Global action plan on Antimicrobial Resistance (WHA68/2015/REC/1, Annex 3)	x		Handlingsplan		http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/193736/1/9789241509763_eng.pdf
WHO's Six-Year Strategic Plan to Minimize the Health Impact of Emergencies and Disasters 2014-2019,	x		Handlingsplan		http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/171852/1/WHO_PEC_ERM_ERX_2015.6_STR_eng.pdf?ua=1&ua=1
WHO WHA 69:4 The role of the health sector in the Strategic Approach to International Chemicals Management towards the 2020 goal and beyond	x		resolution		http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R4-en.pdf?ua=1
EU					
EU:s tobaksprodukt direktiv (2014/40/EU),	x		Direktiv (bindande)		https://ec.europa.eu/health/tobacco/products_sv
EUs patientrörlighetsdirektiv	x		Direktiv (bindande)		http://www.regeringen.se/49bbbe/contentassets/2b09159f65cb42c6ad7f4bdde12b53f4/patientrorlighet-i-eu--forslag-till-ny-lag-ds-20126
Europarådets slutsatser om gränsöverskridande aspekter av alkoholpolitiken och bekämpande av skadlig alkoholkonsumtion från 2017,	x		rådslutsatser (icke-bindande)		http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14080-2017-INIT/sv/pdf
Resolution on the EU's response to HIV/AIDS, tuberculosis and hepatitis C (2017/2576(RSP)	x		resolution		http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+MOTION+B8-2017-0436+0+DOC+XML+V0//SV
Rådslutsatserna om jämställdhet i utvecklingsarbetet från 2015	x		rådslutsatser (icke-bindande)		http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9242-2015-INIT/en/pdf
European Commission's European Disability Strategy 2010-2020	x		strategi		http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:en:PDF

Relevanta Styrdokument	Hälsa finns som mål	Hälsa del i målbilden	Typ av styrdokument	Finansiering	Länk
Europaparlamentets och rådets beslut nr 1082/2013/EU av den 22 oktober 2013 om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa	x		Beslut (bindande)		https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/decision_serious_crossborder_threats_22102013_sv.pdf
EU:s direktiv 2016/2284 om minskning av vissa luftföroreningar, takdirektivet	x		Direktiv (bindande)		http://www.regeringen.se/48f1db/contentassets/ad50416d25144c77b2e4ebd2c4bbf37b/europaparlamentets-och-radets-direktiv-eu-2016_2284.pdf
EU:s luftkvalitetsdirektiv (2008/50/EG)	x		Direktiv (bindande)		https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32008L0050
Council conclusions on the next steps under a One Health approach to combat antimicrobial resistance	x		rådslutsatser (icke-bindande)		https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1525970130293&uri=CELEX:52016XG0723(02)
A European One Health Action Plan against Antimicrobial Resistance (AMR)	x		Handlingsplan		https://ec.europa.eu/health/amr/sites/amr/files/amr_action_plan_2017_en.pdf
Andra bilaterala avtal					
Nordiska hälsoberedskapsavtalet,	x		Avtal	U06	http://www.nordhels.org/siteassets/nordhels/avtal/nordiskt-halsoberedskapsavtal---svenska.pdf
Trondheim deklARATIONEN, (2014)	x		Konferensdokument	U09	https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/om-myndigheten/internationellt/trondheimsdeklarationen.pdf
FN					
Single Convention on Narcotic Drugs, 1961. New York, 30 March 1961	x		Konvention		https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/1961-Convention/convention_1961_en.pdf
Convention on psychotropic substances. Vienna, 21 February 1971	x		Konvention		https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf
United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances. Vienna, 20 December 1988	x		Konvention		https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_en.pdf
FN:s generalförsamlings särskilda session om narkotika (UNGASS) 2016	x		Konvention		http://www.un.org/ga/20special/poldecla.htm
Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on antimicrobial resistance					http://digitallibrary.un.org/record/845917?ln=en
FN:s politiska deklaration om icke-smittsamma sjukdomar (NCD) från 2011	x		Deklaration		http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/political_declaration_en.pdf
FN:s deklaration om omedelbara åtgärder för att bekämpa den globala spridningen av hiv och aids. en uppdaterad politisk deklaration antogs av FN:s medlemsländer i juni 2016	x		Deklaration		http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS
FN-konferens i Kairo om befolkning och utveckling (ICPD)	x		Deklaration		https://www.unfpa.org/events/international-conference-population-and-development-icpd
UN Global strategy for improving women, children and adolescent health	x		Strategi		http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf
Internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (artikel 12)		x	Konvention		http://www.manskligarattigheter.se/Media/Get/526/ladda-ner-dokument-pdf
Konvention om avskaffande av alla former av diskriminering av kvinnor (artikel 12)		x	Konvention		http://www.manskligarattigheter.se/Media/Get/442/ladda-ner-dokument-pdf
Konventionen om barnets rättigheter (artikel 24)		x	Konvention		http://www.regeringen.se/contentassets/586fa7da22e74ed7a9e8a5bd41d101fe/konventionen-om-barnets-rattigheter---med-strategi-for-att-starka-barnets-rattigheter-i-sverige-s2014.025

Relevanta Styrdokument	Hälsa finns som mål	Hälsa del i målbilden	Typ av styr- dokument	Finansie- ring	Länk
konventionen om rättigheter för personer med funktionshinder (artikel 25)		x	Konvention		http://www.regeringen.se/49bbbf/contentassets/0b52fa83450445aebbf88827ec3eeeb8/fns-konvention-om-rattigheter-for-personer-med-funktionsnedsattning-ds-200823
Säkerhetsrådets resolution 1325 om kvinnor, fred och säkerhet		x	Resolution		https://web.archive.org/web/20111014161205/http://www.un.org/events/res_1325e.pdf
Resolution 1983 om HIV/ AIDS och säkerhet i konflikter, inklusive fredsbevarande operationer	x		resolution		http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20110607_UNSC-Resolution1983.pdf
DOHA TRIPS som rör immaterialrätten eller skydd av intellektuell egendom		x	avtal		http://www.who.int/medicines/areas/policy/WHO_EDM_PAR_2002.3.pdf?ua=1
Food and Agriculture Organisation Action Plan on Antimicrobial resistance 2016-2020	x		Handlingsplan		http://www.fao.org/3/a-i5996e.pdf
The OIE strategy on antimicrobial resistance and the prudent use of antimicrobials 2016	X		strategi		http://www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Media_Center/docs/pdf/PortailAMR/EN_OIE-AMRstrategy.pdf
FN:s konvention om biologisk mångfald, särskilda beslut om biodiversitet och hälsa		X	Konvention		https://www.cbd.int/health/
Minamatakonventionen om kvicksilver	x		Konvention		http://www.mercuryconvention.org/Convention/Text/tabid/3426/language/en-US/Default.aspx
Stockholmskonventionen om persistenta organiska ämnen	x		Konvention		http://chm.pops.int/
Rotterdamkonventionen	x		Konvention		http://www.pic.int/TheConvention/Overview/TextoftheConvention/tabid/1048/language/en-US/Default.aspx
Baselkonventionen		x	Konvention		http://www.basel.int/Portals/4/Basel%20Convention/docs/text/BaselConventionText-e.pdf
Luftvårdskonventionen med tillhörande protokoll	x		Konvention		http://www.unece.org/env/lrtap/welcome.html
Preventing and reducing air pollution to improve air quality globally	x		resolution		https://papersmart.unon.org/resolution/unea3
COP21, Paris-avtalet		x	Avtal		http://www.regeringen.se/regeringens-politik/parisavtalet/

Annex 2 – Hälsorelaterade SDG indikatorer för global och nationell uppföljning

SDG Mål nr	Indikator-kod	TYP	Indikator	Preliminär nationell klassificering av indikatorer*	Ansvarig myndighet
3	3	Nationell	Förväntad medellivslängd, totalt i befolkningen och fördelad på kön och utbildningsnivå	Grön	SCB
3	3	Nationell	Självskattad hälsa	Grön	SCB
3	3.1.1	Global	3.1.1 Maternal mortality ratio	Grön	Socialstyrelsen
3	3.1.2	Global	3.1.2 Proportion of births attended by skilled health personnel	Grön	Socialstyrelsen
3	3.2.1	Global	3.2.1 Under-five mortality rate	Grön	Socialstyrelsen
3	3.2.2	Global	3.2.2 Neonatal mortality rate	Grön	Socialstyrelsen
3	3.3.1	Global	3.3.1 Number of new HIV infections per 1,000 uninfected population, by sex, age and key populations	Grön	Folkhälsomyndigheten
3	3.3.2	Global	3.3.2 Tuberculosis incidence per 100,000 population-	Grön	Folkhälsomyndigheten
3	3.3.3	Global	3.3.3 Malaria incidence per 1,000 population	Grön	Folkhälsomyndigheten
3	3.3.4	Global	3.3.4 Hepatitis B incidence per 100,000 population	Grön	Folkhälsomyndigheten
3	3.4.1	Global	3.4.1 Mortality rate attributed to cardiovascular disease, cancer, diabetes or chronic respiratory disease	Grön	Socialstyrelsen
	3.4.1	Nationell	Besvär av trafikbuller i eller i närheten av bostaden; Besvär av trafikbuller inomhus med stängda fönster och dörrar; Sömnstörda av trafikbuller; Antal exponerade för höga ljudnivåer från trafik vid bostaden	Grön	Folkhälsomyndigheten
3	3.4.2	Global	3.4.2 Suicide mortality rate	Grön	Socialstyrelsen
3	3.4.2	Nationell	Indikator om psykisk ohälsa	Grön	Folkhälsomyndigheten
3	3.5.1	Global	3.5.1 Coverage of treatment interventions (pharmacological, psychosocial and rehabilitation and aftercare services) for substance use disorders	Röd	Socialstyrelsen
3	3.5.2	Global	3.5.2 Harmful use of alcohol, defined according to the national context as alcohol per capita consumption (aged 15 years and older) within a calendar year in litres of pure alcohol	Grön	Folkhälsomyndigheten
3	3.6.1	Global	3.6.1 Death rate due to road traffic injuries	Grön	Trafikanalys
3	3.6.1	Nationell	Skadade i vägtrafiken, svårt skadade och lindrigt skadade	Grön	Trafikanalys

SDG Mål nr	Indikator-kod	TYP	Indikator	Preliminär nationell klassificering av indikatorer*	Ansvarig myndighet
3	3.7.1	Global	3.7.1 Proportion of women of reproductive age (aged 15–49 years) who have their need for family planning satisfied with modern methods	Röd	Folkhälsomyndigheten
3	3.7.2	Global	3.7.2 Adolescent birth rate (aged 10–14 years; aged 15–19 years) per 1,000 women in that age group	Grön	Socialstyrelsen
3	3.8.1	Global	3.8.1 Coverage of essential health services (defined as the average coverage of essential services based on tracer interventions that include reproductive, maternal, newborn and child health, infectious diseases, non-communicable diseases and service capacity and access, among the general and the most disadvantaged population)	Vit	Socialstyrelsen
3	3.8.2	Global	3.8.2 Proportion of population with large household expenditures on health as a share of total household expenditure or income	Röd	SCB
3	3.9.1	Global	3.9.1 Mortality rate attributed to household and ambient air pollution	Orange	Naturvårdsverket
	3.9.1	Nationell	Luftkvalitet i närheten av bostaden; Antal exponerade för nivåer av luftföroreningar från trafik vid bostaden	Grön	Folkhälsomyndigheten
3	3.9.2	Global	3.9.2 Mortality rate attributed to -unsafe water, unsafe sanitation and lack of hygiene (exposure to unsafe Water, Sanitation and Hygiene for All (WASH) services)	Orange	Folkhälsomyndigheten
3	3.a.1	Global	3.a.1 Age-standardized prevalence of current tobacco use among persons aged 15 years and older	Grön	Folkhälsomyndigheten
3	3.b.1	Global	3.b.1 Proportion of the target population covered by all vaccines included in their national programme	Orange	Folkhälsomyndigheten
3	3.b.2	Global	3.b.2 Total net official development assistance to medical research and basic health sectors	Grön	Sida
3	3.b.3	Global	3.b.3 Proportion of health facilities that have a core set of relevant essential medicines available and affordable on a sustainable basis	Vit	Socialstyrelsen
3	3.c.1	Global	3.c.1 Health worker density and distribution	Grön	Socialstyrelsen
3	3.d.1	Global	3.d.1 International Health Regulations (IHR) capacity and health emergency preparedness	Grön	Folkhälsomyndigheten
3	3.d.1	Nationell	Konsumtion av antibiotika (ATC group J01) inom primärvård och slutenvård	Röd	Folkhälsomyndigheten
3	3.d.1	Nationell	Platshållare för nationell indikator om antibiotika resistens.	Röd	Folkhälsomyndigheten
1	1.3.1	Global	1.3.1 Proportion of population covered by social protection floors/systems, by sex, distinguishing children, unemployed persons, older persons, persons with disabilities, pregnant women, newborns, work-injury victims and the poor and the vulnerable	Grön	Socialdepartementet

SDG Mål nr	Indikator-kod	TYP	Indikator	Preliminär nationell klassificering av indikatorer*	Ansvarig myndighet
1	1.5.3	Global	1.5.3 Number of countries that adopt and implement national disaster risk reduction strategies in line with the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030	Orange	MSB
1	1.a.2	Global	1.a.2 Proportion of total government spending on essential services (education, health and social protection)	Orange	SCB
2	2.1.1	Global	2.1.1 Prevalence of undernourishment	Grön	Jordbruksverket
2	2.2.1	Global	2.2.1 Prevalence of stunting (height for age <-2 standard deviation from the median of the World Health Organization (WHO) Child Growth Standards) among children under 5 years of age	Vit	Socialstyrelsen
2	2.2.2	Global	2.2.2 Prevalence of malnutrition (weight for height >+2 or <-2 standard deviation from the median of the WHO Child Growth Standards) among children under 5 years of age, by type (wasting and overweight)	Vit	Socialstyrelsen
2	2.2.2	Nationell	Andel (%) övervikt eller fetma (BMI 25 eller högre), självrapporterat (16-64 år)	Grön	Folkhälsomyndigheten
4	4.2.1	Global	4.2.1 Proportion of children under 5 years of age who are developmentally on track in health, learning and psychosocial well-being, by sex	Röd	Folkhälsomyndigheten
4	4.a.1	Global	4.a.1 Proportion of schools with access to: (a) electricity; (b) the Internet for pedagogical purposes; (c) computers for pedagogical purposes; (d) adapted infrastructure and materials for students with disabilities; (e) basic drinking water; (f) single-sex basic sanitation facilities; and (g) basic handwashing facilities (as per the WASH indicator definitions)	Orange	Skolverket
5	5.1.1	Global	5.1.1 Whether or not legal frameworks are in place to promote, enforce and monitor equality and non-discrimination on the basis of sex	Grön	Socialdepartementet
5	5.2.1	Global	5.2.1 Proportion of ever-partnered women and girls aged 15 years and older subjected to physical, sexual or psychological violence by a current or former intimate partner in the previous 12 months, by form of violence and by age	Orange	Brå
5	5.2.2	Global	5.2.2 Proportion of women and girls aged 15 years and older subjected to sexual violence by persons other than an intimate partner in the previous 12 months, by age and place of occurrence	Orange	Brå
5	5.3.1	Global	5.3.1 Proportion of women aged 20–24 years who were married or in a union before age 15 and before age 18	Orange	Jämställdhetsmyndigheten
5	5.3.2	Global	5.3.2 Proportion of girls and women aged 15–49 years who have undergone female genital mutilation/cutting, by age	Orange	Socialstyrelsen

SDG Mål nr	Indikator-kod	TYP	Indikator	Preliminär nationell klassificering av indikatorer*	Ansvarig myndighet
5	5.6.1	Global	5.6.1 Proportion of women aged 15–49 years who make their own informed decisions regarding sexual relations, contraceptive use and reproductive health care	Orange	Folkhälsomyndigheten
5	5.6.2	Global	5.6.2 Number of countries with laws and regulations that guarantee full and equal access to women and men aged 15 years and older to sexual and reproductive health care, information- and education	Grön	Socialdepartementet
6	6.2.1	Global	6.2.1 Proportion of population using safely managed sanitation services, including a hand-washing facility with soap and water	Grön	SCB
7	7.1.2	Global	7.1.2 Proportion of population with primary reliance on clean fuels and technology	Vit	Energimyndigheten
7	7.2.1	Global	7.2.1 Renewable energy share in the total final energy consumption	Grön	Energimyndigheten
8	8.8.1	Global	8.8.1 Frequency rates of fatal and non-fatal occupational injuries, by sex and migrant status	Orange	Arbetsmiljöverket
	11.6.2	Nationell	Luftkvalitet i närheten av bostaden; Antal exponerade för nivåer av luftföroreningar från trafik vid bostaden	Grön	Folkhälsomyndigheten
11	11.7.2	Global	11.7.2 Proportion of persons victim of physical or sexual harassment, by sex, age, disability status and place of occurrence, in the previous 12 months	Orange	Brå
11	11.7.2	Proxy	Utsatta för våldsbrott (misshandel, hot och/eller personrån). Redovisas på ålder, kön och personer med funktionsnedsättning.	Grön	SCB
12	12.4.1	Global	12.4.1 Number of parties to international multilateral environmental agreements on hazardous waste, and other chemicals that meet their commitments and obligations in transmitting information as required by each relevant agreement	Grön	Miljö- och Energidep
12	12.4.1	Nationell	Kemikalieanvändning per BNP (intensitet)	Grön	Kemikalieinspektionen
13	13.2.1	Global	13.2.1 Number of countries that have communicated the establishment or operationalization of an integrated policy/strategy/plan which increases their ability to adapt to the adverse impacts of climate change, and foster climate resilience and low greenhouse gas emissions development in a manner that does not threaten food production (including a national adaptation plan, nationally determined contribution, national communication, biennial update report or other)	Röd	Miljö- och Energidep
16	16.1.3	Global	16.1.3 Proportion of population subjected to physical, psychological or sexual violence in the previous 12 months	Orange	Brå
16	16.2.3	Global	16.2.3 Proportion of young women and men aged 18–29 years who experienced sexual violence by age 18	Röd	Folkhälsomyndigheten

SDG Mål nr	Indikator-kod	TYP	Indikator	Preliminär nationell klassificering av indikatorer*	Ansvarig myndighet
17	17.19.2	Global	17.19.2 Proportion of countries that (a) have conducted at least one population and housing census in the last 10 years; and (b) have achieved 100 per cent birth registration and 80 per cent death registration	Grön	SCB

* Preliminär nationell klassificering

I Statistiska centralbyråns slutrapport till regeringen om statistikbaserad analys av Sveriges genomförande av Agenda 2030** ingår en preliminär nationell klassificering av indikatorerna som visar på indikatorernas olika behov av vidareutveckling. På sida 31 i rapporten ges följande förklaring:

- En indikator som klassas som GRÖN kan utan särskilt mycket ytterligare arbete tas fram redan idag. I denna kategori återfinns också de indikatorer som vi redan idag regelbundet rapporterar till olika internationella organisationer och som finns eller bör kunna finnas i den globala databasen.
- En ORANGE indikator bedömer vi kommer att kunna tas fram, men här krävs en del arbete för att detta ska ske. Det kan handla om bearbetningar och/eller samkörningar av befintlig statistik och data eller om att undersökningar behöver utvecklas eller ändras något.
- En RÖD indikator är mycket svår att ta fram. Det kanske inte finns någon befintlig statistikinsamling att luta sig mot, eller så finns det ingen metod för att ta fram indikatorn i dagsläget.
- Några av de globala indikatorerna har klassats som vita. De är indikatorer där bedömningen är att det inte finns något behov av nationell statistik. Ett exempel är andel av befolkningen med tillgång till elektricitet där uppgiften för Sverige estimeras till 100 procent i den globala databasen, vilket sannolikt stämmer väl överens med verkligheten.

** Statistiska centralbyråns slutrapport till regeringen om statistikbaserad analys av Sveriges genomförande av Agenda 2030, oktober 2017, SCB slutrapport Agenda 2030

KÄLLHÄNVISNINGAR

- ¹ Agenda 2030-delegationens delredovisning 1 mars 2018, Fi 2016:01
- ² Regeringens proposition 2002/03:122 om Gemensamt ansvar: Sveriges politik för global utveckling
- ³ Koplan JP, Bond TC, Merson MH, Reddy KS, Rodriguez MH, Sewankambo NK, et al. Towards a common definition of global health. *Lancet*. 2009; 373(9679): 1993-5.
- ⁵ Chae S, Desai S, Crowell M, Sedgh G, Singh S (2017) Characteristics of women obtaining induced abortions in selected low- and middle-income countries. *PLoS ONE* 12(3): e0172976. doi:10.1371/ journal.pone.0172976 PMID: 28355285
- ⁶ Vienneau, D., et al., Years of life lost and morbidity cases attributable to transportation noise and air pollution: A comparative health risk assessment for Switzerland in 2010. *Int J Hyg Environ Health*, 2015. 218(6): p. 514-21.
- ⁷ Chen, H., M.S. Goldberg, and P.J. Villeneuve, A systematic review of the relation between long-term exposure to ambient air pollution and chronic diseases. *Rev Environ Health*, 2008. 23(4): p. 243-97.
- ⁸ Popkin, B.M., Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases. *Am J Clin Nutr*, 2006. 84(2): p. 289-98.
- ⁹ Popkin, B.M., Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases. *Am J Clin Nutr*, 2006. 84(2): p. 289-98.
- ¹⁰ Higashi, H., et al., Burden of Injuries Avertable By a Basic Surgical Package in Low- and Middle-Income Regions: A Systematic Analysis From the Global Burden of Disease 2010 Study. *World Journal of Surgery*, 2015. 39(1): p. 1-9.
- ¹¹ WHO Public health impact of chemicals: knowns and unknowns, 2016
- ¹² Whiteford, H.A., et al., Global Burden of Mental, Neurological, and Substance Use Disorders: An Analysis from the Global Burden of Disease Study 2010, in *Mental, Neurological, and Substance Use Disorders: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 4)*, V. Patel, et al., Editors. 2016, The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank: Washington (DC).
- ¹³ Jamison, D.T., et al., Universal health coverage and intersectoral action for health: key messages from Disease Control Priorities, 3rd edition. *Lancet*, 2017
- ¹⁴ Heymann, D.L., et al., Global health security: the wider lessons from the west African Ebola virus disease epidemic. *Lancet*, 2015. 385(9980): p. 1884-901.
- ¹⁵ Han, B.A. and J.M. Drake, Future directions in analytics for infectious disease intelligence: Toward an integrated warning system for emerging pathogens. *EMBO Rep*, 2016. 17(6): p. 785-9.
- ¹⁶ O'Neill, J., Antimicrobial Resistance: Tackling a crisis for the health and wealth of nations. 2014, UK Government.
- ¹⁷ Anpassat efter en modell som visar på de olika nivåerna av politik och styrning för global hälsa framtaget av; Kickbusch I, Cassar Szabo MM. A new governance space for health. *Glob Health Action* 2014, 7: 23507.
- ¹⁸ I matrisen finns information om styrdokumentet har: a) hälsa finns som mål; b) hälsa finns som del i målbilden; c) vilken typ av styrdokument (policy, strategi, mm); d)) tidsram; e) finansieringskälla, om det är exempelvis från budgetramen för internationellt bistånd (UO7) i stadsbudgeten
- ¹⁹ Regeringens proposition 2002/03:122 om Gemensamt ansvar: Sveriges politik för global utveckling
- ²⁰ Tvärsektoriellt angreppssätt när det gäller officiella policyer som på ett systematiskt sätt beaktar hälsokonsekvenser av beslut, söker synergier och där skadliga hälsokonsekvenser undviks i syfte att förbättra befolkningens hälsa och jämlikhet i hälsa" (WHO 2013, egen översättning).
- ²¹ Utrikesdepartementets handlingsplan för genomförande av Politiken för Global utveckling (PGU) 2016
- ²² Utrikesdeklarationen, 2018
- ²³ Policyramverk för svenskt utvecklingssamarbete och humanitärt bistånd, dec 2016
- ²⁴ ILO:s rekommendation 202 om sociala trygghetsgolv: http://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/legal-advice/WCMS_205341/lang-en/index.htm
- ²⁵ Politiken för global utveckling i genomförandet av Agenda 2030, skr. 2017/18:146

