

GLOBAL HÄLSA I PERSPEKTIV

– AGENDA 2030 OCH DET SVENSKA
UTVECKLINGSSAMARBETET

GLOBAL HÄLSA I PERSPEKTIV

– AGENDA 2030 OCH DET SVENSKA
UTVECKLINGSSAMARBETET

GLOBAL UTMANING 2015

Redaktör: Mia Laurén
Intervjuerna är genomförda i november och december 2015 av Sigrid Petersson, frilansjournalist.
Grafisk form: Jeanette Friman, Sthlm Kommunikation AB
Omslagsbild: Shutterstock
Skriften är framtagen med finansiering från Bill & Melinda Gates Foundation. För innehållet svarar intervjupersonerna och Global Utmaning. De åsikter och synpunkter som framförs är inte ståndpunkter från Gates Foundation.
ISBN: 978-91-88331-02-1

INLEDNING

DEN 25 SEPTEMBER 2015 samlade FN:s generalförsamling världens ledare i New York för att anta Agenda 2030 – de 17 globala målen för hållbar utveckling. När arbetet kring millenniemålen avslutas och den nya utvecklingsagendan träder i kraft sker ett globalt skifte. Agenda 2030 antar ett bredare perspektiv och inkluderar fler mål som rör tillväxt, jämställdhet, grön ekonomi och klimat. Formuleringarna är övergripande och de nya globala målen har ett stort antal delmål. Framför allt riktar sig den nya utvecklingsagendan till alla världens länder.

Den nya utvecklingsagendan har ett systemperspektiv och visar hur hälsa, fattigdom, jämställdhet, ekonomiska och sociala klyftor, fred, tillväxt och klimatförändringar hänger samman. Olika delar av det mänskliga spektrumet och miljön vi lever i är sammanhängande. En viktig insikt för att kunna uppnå social, ekonomisk och klimatomfattad hållbar utveckling.

Varje land som skrivit under avtalet behöver nu genomlysna de globala målen med analyser och anpassa dem till den lokala kontexten. I Sverige kommer målen att påverka olika delar av inrikespolitiken och formuleringarna i Sveriges politik för global utveckling, PGU, samt det policyramverk som båda tas fram under hösten 2015 och våren 2016.

Tankesmedjan Global Utmaning inledde under hösten 2015 ett program för global utvecklingspolicy och projektet Re-Inventing Development Policy in the Global Era. Projektet syftar till att utveckla idéer, bidra med policyförslag, skapa diskussion och vara en plattform för att sammanföra aktörer från politik, näringsliv, akademi och civilsamhälle. I ett inledande skede fokuserar tankesmedjan på den nya utvecklingsagendan och det tredje globala målet om att

säkerställa god hälsa; vad det betyder för svenskt utvecklingssamarbete och vilka synergier som finns de globala målen emellan.

Syftet med den här publikationen är att övergripande definiera intressanta frågeställningar och skärningspunkter kring utvecklingsagendan och global hälsa, för att sedan kunna undersöka dem djupare under projektets kommande rapporter och policysamtal. Ambitionen är att komma fram till relevanta policyförslag, bidra med nya idéer kring den nya utvecklingsagendan samt att analysera biståndets roll i ett längre perspektiv.

VI HAR INTERVJUAT nio experter med erfarenheter från Utrikesdepartementet, Sida, Världshälsoorganisationen WHO, vaccinalliansen GAVI, FN, Karolinska Institutet, Expertgruppen för Biståndsanalys, EBA, Stockholm Environment Institute och RFSU och ställt övergripande frågor om deras perspektiv på Agenda 2030. Skriften innehåller också ett referat från ett rundabordssamtal som tankesmedjan arrangerade den 27 november 2015, där över tjugo experter samlades för att ge sin syn på frågeställningarna.

Vad har utvecklingssamarbetet för roll i en framtida politisk kontext? Hur ser vi till att de mest grundläggande frågorna för mänsklig utveckling, som att säkerställa god hälsa för alla, kommer upp på dagordningen? Hur kan biståndet bidra till att skapa samhällsliga institutioner som gör att länder på egen hand utvecklar en förmåga att skapa välbefinnande och tillväxt? Hur fortsätter vi att hålla en stark biståndsvilja och ett fokus på att bekämpa fattigdom, även under tider av framväxande populistiska och nationalistiska rörelser i Europa? Det är några av de långsiktiga frågorna vi avser att besvara inom ramen för projektet.

Tankesmedjan står för ett perspektiv att de långsiktiga utmaningarna inom ekologi, ekonomi och sociala system hänger samman. Utveckling måste ske inom planetens gränser, med ekonomin som ett medel och med sociala mål. Utvecklingen inom hälsa och utbildning är avgörande för ekonomisk tillväxt. Agenda 2030 har potential att bli en katalysator för en rättvis global utveckling.

Johan Hassel, VD GLOBAL UTMANING

Mia Laurén, PROJEKTLEDARE GLOBAL UTMANING

SAMMANFATTNING

UNDER DE INTERVJUER OCH RUNDABORDSSAMTAL SOM GENOMFÖRTS ÄR FLERA PERSPEKTIV ÅTERKOMMANDE. NEDAN FÖLJER EN KORT SAMMANFATTNING AV PUNKTER SOM FRAMFÖRTS AV DE TILLFRÅGADE EXPERTERNA.

- Global hälsa handlar inte bara om arbete i låginkomstländer, utan även om antibiotikaresistens, klimatförändringar och migration – frågor som påverkar alla världens länder.
- Ett skifte uppstår när Agenda 2030 träder i kraft, eftersom de globala målen är universella och omfattar alla länder, inklusive OECD. Det innebär att alla länder är utvecklingsländer i någon form. Målen anpassas efter varje lands kontext. Därmed förändras förhållandet mellan "utvecklade- och utvecklingsländer".
- Processen med att ta fram de globala målen har varit demokratisk, inkluderande och transparent vilket innebär att målens legitimitet förstärks.
- De globala målens breda formuleringar har både för- och nackdelar. Fördelarna är att ingen lämnas utanför och att delmålen täcker in ett stort spektra av samhällsutmaningar. Nackdelarna handlar om svårigheten att mäta, följa upp och utkräva ansvar. Indikationerna presenteras under 2016.
- Millenniemålen har gett resultat framförallt gällande fattigdomsbekämpning men även barna- och mödradödlighet, smittsamma sjukdomar men även tuberkulos, hiv, aids och malaria. De har varit resultatfokuserade och förhållandevis lätta att mäta och följa upp. Men de har inte inkluderat systemperspektiv på samma sätt som Agenda 2030.
- Endast ett av 17 mål berör hälsa i de globala målen. I millenniemålen var det tre av åtta. Däremot tar fler mål i Agenda 2030 upp de underliggande orsakerna till ohälsa samt systemfrågor som har med hälsa att göra. Det finns även fler synergier målen emellan. Uppfattningarna om ifall det är ett ökat eller minskat fokus på hälsa går delvis isär.
- De globala målen kommer att påverka Sverige både i relation till inrikespolitiken och inom utvecklingssamarbetet.
- Det finns en ökad förståelse för vikten av hälsosystem. Medan hälsosystem inte nämndes alls i millenniemålen, finns det nu flera delmål där de tydligt är med. Det behövs mer stöd till forskningsresurser för att bekämpa smittsamma sjukdomar.
- Rättighetsperspektiv och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, SRHR, har fått en ökad status i de nya globala målen, vilket kommer att gynna världens flickor, kvinnor och andra utsatta grupper.

”I Agenda 2030 är alla världens länder ansvariga”

Gun-Britt Andersson

VICE ORDFÖRANDE FÖR EXPERTGRUPPEN
FÖR BISTÅNDSANALYS, EBA OCH SENIOR
RÅDGIVARE GLOBAL UTMANING.

Hur kommer Agenda 2030 att påverka det svenska utvecklingssamarbetet?

De nya globala målen för hållbar utveckling stämmer väl överens med Sveriges politik för global utveckling, PGU, som innefattar biståndet. Om det åttonde globala målet om tillväxt skulle förverkligas skulle fler och fler länder tar sig ur fattigdom. Men det är långt till 2030, och världen är full av bakslag.

En av biståndets utmaningar är att se till att ingen lämnas efter. Fattigdomsminskningen har inte nått ner till de allra mest utsatta. De länder som sitter fast i konflikter och vanstyre har svårast att ta sig ur fattigdom. Att arbeta med konfliktlösning måste därför vara det mest prioriterade, men utbildning och grundläggande hälsovård måste finnas medan konflikterna pågår. Det är en fråga för PGU som både rör utrikespolitiken och säkerhetspolitiken. Men även en biståndsfråga eftersom det behövs välfungerande humanitära insatser.

Millenniemålet om att halvera fattigdomen har uppnåtts och många länder i Afrika börjar nå ordentliga tillväxtsiffror. Jag är i grunden utvecklingsoptimist, men det finns oerhört mycket att göra för att tillväxten ska komma alla till del. De fattigare länderna som är på god väg behöver fortfarande bistånd. Samtidigt finns väldiga klyftor inom länderna. Det är en utmaning som måste tas upp i dialog, men också i form av stöd kring hur de ska kunna nå ut med grundläggande hälsovård och utbildning.

Institutioner, som Världshälsoorganisationen WHO, OECD, och Afrikanska Unionen, AU, som jobbar med erfarenhetsutbyte och kamrattryck är viktiga för att ta sig an samhällsproblem och lösa dem. Förebilder finns även i de mer avancerade medelinkomstländerna. Men modeller behöver ständigt förnyas och anpassas till vad som är möjligt i fattigare länder. Det handlar om ett ömsesidigt

”Gällande smittsamma sjukdomar har en hel del gjorts för att få fram vacciner, men det finns fortfarande mycket att göra.”

lärande. Att det finns väl fungerande fora på den regionala och globala nivån är viktigt för utvecklingen. I detta har biståndet en roll att spela för att de fattigaste länderna ska kunna vara med.

Biståndet har dessutom en roll i att utveckla och göra ny teknik tillgänglig, som utveckling av nya vacciner. Där har Sverige som global aktör anledning att satsa för vår egen skull, men även i samverkan med utvecklingsländer för att deras perspektiv ska tas med.

Under en period talades det i biståndet nästan bara om kortsiktiga resultat och det fanns en misstänksamhet mot många aktörer. I Agenda 2030 är alla världens länder ansvariga. Då måste man se till att länderna har fungerande institutioner som gör att de kan ta sig an problem och vara en part i det internationella samarbetet. Därför måste vi ha ett bistånd som bygger på att skapa tillit.

Hur ser du på hälsosystemens roll?

Expertgruppen för biståndsanalys, EBA, har gjort en analys¹ som bygger på tidskriften Lancets rapport ”Global health 2035: a world converging within a generation”. Den tar sin utgångspunkt i att fler länder kommer att ha egna resurser om de skaffar ordentliga skattesystem för att finansiera grundläggande hälsovård. Det är viktigt att man bygger på den framtidstron. Det är mycket som länderna kan göra själva, men vi måste göra metoder tillgängliga och ha öppenhet och samarbete för att dela erfarenheter.

Gällande smittsamma sjukdomar har en hel del gjorts för att få fram vacciner, men det finns fortfarande mycket att göra. Där måste alla vara delaktiga och stötta med forskningsresurser. När det gäller smittskydd bör vi ha fungerande spårning, rapportering och statistik. De flesta av världens länder ska klara detta själva men för att hela kedjan ska fungera måste de fattigaste länderna ha stöd för att vara med.

I frågan om livsstilssjukdomar som blir allt vanligare behövs både väl fungerande hälsosystem och aktivt civilsamhälle för ett bra folkhälsoarbete. Där har biståndet en roll i att stötta samarbeten mellan civilsamhällesaktörer och stater, men där fyller också PGU en funktion tillsammans med enskilda organisationer.

Det är viktigt att ha ett helt system som fungerar. Därför är det väsentligt att identifiera vad olika länder, bland dem växande utvecklingsekonomier, klarar av själva. Var finns gapen som vi måste vara med och fylla? Vilken roll har aktiv internationell påverkan och kamratstödsarbete, som PGU står för, och vad har biståndet för roll? ▀

1. ”Sweden’s Development Assistance for Health – Policy Options to Support the Global Health 2035 Goals”, EBA 2014, http://eba.se/wp-content/uploads/2014/11/891866_EBA_WEB_LR.pdf

”Begreppet utveckling får en ny innebörd”

Lennart Båge

ORDFÖRANDE TANKESMEDJAN
GLOBAL UTMANING, TIDIGARE CHEF
FÖR DEN INTERNATIONELLA
JORDBRUKSUTVECKLINGSFONDEN, IFAD.

Vilka är de viktigaste förändringarna när millenniemålen övergår till Agenda 2030?

Skiftet från millenniemålen till de nya globala målen för hållbar utveckling innebär flera viktiga förändringar. För det första innehåller de nya globala målen fler politikområden och är mer heltäckande än millenniemålen. För det andra är de universella. Det innebär inte att alla mål är lika relevanta för alla länder. Men de är globala, alla länder har ett ansvar. Det är viktigt eftersom det möjliggör att ta målen på allvar. OECD-länderna är inte längre ”bara” biståndsgivare utan också ansvariga för att uppnå Agenda 2030 i sina egna länder.

Det tredje gäller processen med att ta fram de globala målen. Ett stort antal länder, stater, civilsamhällen, privat sektor och andra intressenter och aktörer har varit med i en förberedelseprocess och lagt fram sina synpunkter. Därför finns förankring och känedom om de här globala målen som är bredare än när millenniemålen antogs.

Begreppet ”utveckling” får en ny innebörd, eftersom de nya globala målen gäller alla länder. Tidigare var OECD-länderna utvecklade och ”u-länderna” under utveckling. Nu inser man att alla länder är utvecklingsländer i olika avseenden. Inte minst när det gäller klimat, samhällsklyftor eller frågan om sammanhållning i samhällen. Det finns ett antal globala mål som såväl är relevanta för industriländer som för utvecklingsländer.

”När insatser på hälsoområdet genomförs behövs perspektiv på vilka system som kan vidmakthålla de vinster som olika investeringar ger.”

Hur ser du på synergier mellan hälsa och klimat?

Hälsa påverkas av klimatförändringar. Målet är att förhindra att den globala uppvärmningen går över två grader. Men den har redan stigit ungefär en grad sedan industrialismen tog sin början. Därmed finns det redan nu stora och växande behov av anpassning. Det ställer krav på såväl samhällen som på individer.

I flertalet utvecklingsländer lever en majoritet av befolkningen på landsbygden och får sin utkomst – direkt eller indirekt – från jordbruket. Klimatförändringarna påverkar redan i dag förutsättningarna för detta. I värsta fall blir förändringarna så drastiska att de tvingar människor att flytta. I bästa fall kan de vara kvar men tvingas odla andra grödor som passar bättre i ett nytt väderpanorama, vilket kan innebära att de får sämre näring och därmed sämre hälsostatus. Det finns även konkreta exempel där man ser hur hälsopanoramat i form av sjukdomar, till exempel malaria, påverkas av regn och hur regnet tas om hand. Det finns ett antal olika kopplingar mellan hälsoeffekter och klimatförändringar.

Det är viktigt att se hur de olika globala målen hänger ihop. När insatser på hälsoområdet genomförs behövs perspektiv på vilka system som kan vidmakthålla de vinster som olika investeringar ger. Som utbildningssystem, som kan ge kunskap om hur människor ska leva ett hälsosamt liv. Alla samhällsfaktorer är sammankopplade. Däremot kan man givetvis inte göra allt samtidigt. Det gäller att fokusera och prioritera, men förstå det man prioriterar i relation till helheten. ▶

“Viktigt att uppmärksamma hur betydelsefulla millenniemålen varit”

Tobias Alfvén

BARNLÄKARE, MEDICINE DOKTOR OCH FORSKARE I GLOBAL HÄLSA VID KAROLINSKA INSTITUTET, TIDIGARE TEKNISK RÅDGIVARE PÅ FN:S AIDSPROGRAM, UNAIDS, OCH MEDLEM I FN:S EXPERTGRUPP FÖR MILLENNIEMÅLEN.

Var står vi inom hälsoområdet i förhållande till millenniemålen?

Millenniemålen fyra och fem om barn- och mödrhälsa har kommit en bra bit på vägen men inte uppnåtts. Samtidigt var de ambitiösa mål, framför allt gällande mödrhälsa. Millenniemål sex om tuberkulos, hiv, aids och malaria har uppnåtts vilket innebär att antalet nyinsjuknade minskar men inte att epidemierna är över. Delmålet inom hiv och aids om att alla som behövde behandling skulle ha fått det år 2010, nåddes inte.

Det är viktigt att uppmärksamma hur betydelsefulla millenniemålen har varit. Dels i relation till de specifika resultaten för millenniemål fyra, fem och sex. Men även relaterat till deras betydelse för ett ökat fokus inom de här områdena, med bättre uppföljning och utvärdering på nationell och global nivå. Vi vet i dag mycket mer om barnhälsa, mödrhälsa och infektionssjukdomar än för 15 år sedan.

Millenniemålen har även lett till förnyade satsningar på globala frågor. Från millennieskiftet till år 2014 ökade biståndet i världen med 66 procent. Att det skulle bero på millenniemålen är omöjligt att säga, men det är ett faktum att världens bistånd före millennieskiftet var på nedgång. Fokus på hälsa och social utveckling har ökat de senaste 15 åren med nya aktörer och länder inom bistånd och globala hälsofrågor.

“I dag dör 210 kvinnor för varje 100 000 födselar. Målet skulle innebära en minskning med ungefär två tredjedelar på femton år.”

Hur ser våra förutsättningar ut för att leva upp till det tredje målet om hälsa i Agenda 2030 globalt?

Det går att kritisera själva formuleringen av det globala målet om hälsa i Agenda 2030. Ett mål bör vara specifikt, mätbart, uppnåbart, realistiskt och tidsbundet. Det tredje globala målet om att “säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar” är snarare en vision än ett mål. Det är en bra vision, men det är viktigt med realistiska mål och där har delmålen en tydlig roll.

Delmål ett under det tredje globala målet om hälsa rör mödradödligheten och är en fortsättning på millenniemål fem. Målet är att minska antalet dödsfall i samband med förlossning till mindre än 70 per 100 000 levande födda barn. I dag dör 210 kvinnor för varje 100 000 födselar. Målet skulle innebära en minskning med ungefär två tredjedelar på femton år. I millenniemål fem gällde det en minskning med tre fjärdedelar på 25 år. Delmålet är ambitiöst, men mätbart och möjligt för de flesta av världens länder att uppnå. Globalt sett kommer det att bli tufft men det är ett bra mål att jobba mot.

Barnadödlighet täcks in i delmål två: “stoppa förebyggbara dödsfall av nyfödda och barn under fem års ålder”. Definitionen är att få ner dödligheten för barn under fem år till 25 per 1 000 barn, och den neonatala dödligheten till 12 per 1 000. Dagens siffror är 43 per 1 000 för barn under fem, och 19 per 1 000 för nyfödda. Det kommer att krävas hårt arbete, vissa länder kommer att ha det svårare än andra, men det är möjligt att genomföra.

Delmål tre “till 2030, stoppa epidemierna aids, tuberkulos, malaria och negligerade tropiska sjukdomar och bekämpa hepatit, sjukdomar överförda i vatten och andra smittsamma sjukdomar” kan väcka frågor kring hur vi ska kunna utrota aidsepidemin, när vi inte har något direkt botemedel och det saknas vaccin. UNAIDS har uttryckt att det handlar om att “stoppa epidemin som ett folkhälsoproblem”. Målet är att minska antalet nyinsjuknade från dagens två miljoner till mindre än 0,2 miljoner, och antalet dödsfall i aidsrelaterade dödsorsaker till mindre än 0,2 miljoner från de 1,2 som vi har i dag. Det är fortfarande ambitiöst, men möjligt.

De övriga delmålen under det tredje globala målet om hälsa berör områden som inte tidigare funnits med i millenniemålen. De gäller icke smittsamma sjukdomar, alkohol- och narkotikamissbruk, trafikolyckor, sexuell och reproduktiv hälsa, tillgång till sjukvård och miljöföroringar. Dessa mål är i behov av att definieras tydligare och man behöver se hur de ska följas upp och mätas.

Global hälsa handlar inte bara om arbete i låginkomstländer, utan även om exempelvis antibiotikaresistens, klimatförändringar och migration – frågor som påverkar oss alla. Det är viktigt att vi som jobbar med hälsa inte tappar fokus, utan ser styrkan i de globala målen. Jag hoppas och tror att vi kan använda Agenda 2030 för att förbättra och intensifiera vårt arbete i de här frågorna med betydelse för alla världens länder. ▶

”Helhetsperspektiv och systemfrågor finns med i den nya utvecklingsagendan”

Bo Stenson

FRISTÅENDE KONSULT INOM
HÄLSOBISTÅND, TIDIGARE
BITRÄDANDE CHEF PÅ VACCIN-
ALLIANSEN GAVI OCH CHEF
FÖR SIDAS HÄLSOBYRÅ.

Hur anser du att Agenda 2030 tar upp de långsiktiga frågorna kring hälsa?

De nya globala målen innefattar både system- och processfrågor. Dessutom inkluderar de många faktorer förutom hälso- och sjukvård som är viktiga för hälsa. Som utbildning, jämställdhet och utrotandet av fattigdom och ojämlikhet.

Millenniemalet inom hälsa var tydligt fokuserade på ”outcomes”, som att sänka mödra- och barnadödligheten. I de nya globala målen innefattas även helhetsperspektiv och systemfrågor. ”Tillgång till hälsovård åt alla” tas exempelvis upp i delmål åtta under det tredje globala målet om hälsa.

Beskriv några huvudsakliga politiska förändringar över tid inom det svenska utvecklingssamarbetet med inriktning på hälsa?

När Sveriges bistånd växte fram på 1950-talet var hälsa ett av de första områdena. Till en början var det humanitärt motiverat och gick framför allt till infrastruktur som sjukhus, hälsocentraler och barnkliniker. Det rådde en syn, inte minst från utvecklingsländernas egen sida, på att utveckling var sådant som syntes och kunde invigas. Så småningom insåg vi liksom andra biståndsgivare att många byggnader inte kunde användas på rätt sätt. Byggnaderna förföll i brist på underhåll och det saknades utbildad personal, utrustning och mediciner. Därmed kom det ett nytt skede på 60- och 70-talet där man gick in för personalutbildning, managementfrågor och underhåll. Det följdes av så kallade vertikala interventioner med separata projekt där man kunde följa förloppet från början till slut. Det gjorde det möjligt att visa att det du stoppade in i ena änden gav resultat i den andra. Men ur mottagarens synvinkel var det ineffektivt.

Under samma period ökade det multilaterala stödet. Sverige har alltid velat

”Det finns många studier som visar att hälsa är en mycket lönsam investering ur ekonomisk synpunkt, bortsett från den humanitära aspekten.”

stödja FN och vi hade en central roll när det gällde att bygga upp flera av de i dag verksamma internationella organisationerna. Vi var den första givaren till FN:s befolkningsfond, UNFPA, och även till International Planned Parenthood Federation, IPPF, där Riksförbundet för sexuell upplysning, RFSU, ingår. Fokus har sedan växlat mellan bilateralt och multilateralt stöd, efter olika direktiv uppifrån. Det bilaterala stödet gör det möjligt för Sverige att ”sätta ut den svenska flaggan i olika länder”. Inom multilateralt stöd blandas pengarna med andra givares vilket gör det svårare att se vad just Sverige åstadkommer.

Mot slutet av 60-talet och början på 70-talet fick den ekonomistiska synen från Världsbankens ekonomer ett starkt genomslag. De menade att man i biståndet borde satsa mer på ekonomisk utveckling, vilket tolkades som industri och jordbruk. Från 90-talet och framåt började man förstå att hälsa och utbildning trots allt var nödvändiga investeringar för ett samhälle. Om man inte lever eller är frisk så kan man inte heller arbeta, utbilda sig eller skapa nya resurser. Det finns många studier som visar att hälsa är en mycket lönsam investering ur ekonomisk synpunkt, bortsett från den humanitära aspekten.

Sida och andra likasinnade givare arbetade under den perioden med hälsosektorstöd. Det innebar att olika givare i ett land lade sina pengar i en gemensam pott, så kallat ”multi donor pooled funding”. Mottagarlandets regering fattade sedan beslutet och ledde budgetdiskussionen, där givarna deltog. Men efter korruptionsskandaler i exempelvis Zambia och Uganda gick Sida i stor utsträckning tillbaka till projektstöd.

Sida har alltid varit engagerat i vad biståndet åstadkommer. Men på 2000-talet, under alliansregeringen, drevs frågan om resultat som om den vore ny. Biståndet fokuserades under denna tid på att försöka mäta och visa framför allt kortsiktiga resultat. Varje år skulle alla insatser rapporteras i detalj, något som komplicerades av att Sverige oftast bidrar med en del av pengarna till en insats, tillsammans med den lokala regeringen och andra givare. ►

”Feministerna har gjort ett bra jobb vid förhandlingarna”

Eva Wallstam

FRISTÅENDE KONSULT INOM SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA OCH RÄTTIGHETER, SRHR, OCH HÄLSOBISTÅND, TIDIGARE AVDELNINGSCHEF PÅ VÄRLDSHÄLSO-ORGANISATIONEN WHO, OCH CHEF FÖR SIDAS HÄLSOENHET.

Hur har det svenska biståndets stöd till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, SRHR, förändrats över tid?

Under 1950-talet var Sverige pionjärer inom familjeplanering, som det kallades på den tiden. Vi var initiativtagare till WHO:s program för forskning om mänsklig fortplantning och först att stödja International Planned Parenthood Federation, IPPF, och FN:s befolkningsfond, UNFPA. Det första bilaterala stödet för familjeplanering gavs till Sri Lanka 1958.

Svenskt bistånd stödde under 1960-talet familjeplanering i ett 30-tal länder i Asien, Afrika och Latinamerika. Sida kom att bli den största distributören av kondomer i världen. I övriga biståndsprogram gällde fokus på ett fåtal mottagare, men familjeplaneringen undantogs från den regeln.

På 1970-talet kom kritik mot att programmen drevs vertikalt med en betoning på att ”ni måste få färre barn”. Den diskussionen resulterade i att Sverige drog sig ur en del av familjeplaneringsprogrammen och så småningom övergick till ett bredare synsätt kring reproduktiv hälsa. Under primärvårdskonferensen i Alma-Ata 1978 lyftes frågan om mödravård. Men det skulle ta lång tid innan den fick genomslag. Fortfarande var det främst barnhälsovård som fick uppmärksamhet.

Efter världsbefolkningskonferensen i Kairo 1994 myntades begreppet ”SRHR”, Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, och Sida lanserade 1997 en strategi för hur man skulle jobba med de här frågorna. Den väckte stort intresse och följdes 2003 upp av en större utvärdering. I det läget vågade Sverige sticka

”Att mödradödlighet fanns med i millenniemålen gjorde att det blev uppmärksammat. Men efter tio år upptäcktes att väldigt lite hade hänt.”

ut huvudet och gick före många av de andra givarländerna. Det fanns ett stort engagemang hos Sida, Utrikesdepartementet, riksdagen, forskare och enskilda organisationer kring den här frågan. Därefter kom hiv- och aidsepidemin, delvis som en del av SRHR. År 1999 tog Sida fram en strategi mot hiv och aids som fick mycket uppmärksamhet eftersom den var så tidig. Samtidigt avsatte Utrikesdepartementet ett stort anslag för hiv och aids inom biståndet. Sverige var även med och skapade FN:s nya program, UNAIDS. År 2003 och 2009 beslöt Utrikesdepartementet om strategier för politikområdena SRHR respektive hiv och aids. SRHR finns även med i biståndsplattformen från 2010. I landstrategiarbetet, som hette resultatstrategier på den tiden, fick den dåvarande regeringen in SRHR-komponenter i sju länder. Den nuvarande har fått in det i ytterligare sju länder. I dag stödjer Sverige SRHR-program i minst 10 länder.

Inom riksdagen finns en SRHR-grupp som är rörande enig över partigränserna. Den nya regeringen, med sin feministiska utrikespolitik, har ännu inte tagit fram några nya policydokument. Däremot har den stöttat Agenda 2030 i arbetet inom SRHR och uttryckt sitt ställningstagande i flera tal inom FN. Den har även beslutat om en regional SRHR strategi för Afrika – där hbtq-frågor ingår. Svenskt engagemang i de här frågorna har varit starkt över tid och rätten till säker abort, ungdomar och barnmorskans roll, har varit speciellt viktiga för Sverige. SRHR-området har fått det högsta politiska stödet under många år.

Hur anser du att det återspeglas i Agenda 2030?

Att mödradödlighet fanns med i millenniemålen gjorde att det blev uppmärksammat. Men efter tio år upptäcktes att väldigt lite hade hänt, till skillnad från barnadödlighet. Det blev därmed en allmän skärpning i världen. Det blev mycket publicitet, biståndet till mödravård ökade väsentligt och mödradödligheten började sjunka på allvar.

I det tredje globala målet om hälsa i Agenda 2030 står mödradödlighet med som ett delmål. Även SRHR står med som ett delmål. Visserligen är mödradödlighet en del av SRHR, samtidigt blir delmålet om SRHR lite diffusare för många eftersom det inte inbegriper mödradödlighet.

Därutöver finns i det femte globala målet om jämställdhet delmål både om våld mot kvinnor och ”universell SRHR”. Sedan finns det ytterligare globala mål i Agenda 2030 som indirekt stödjer SRHR-området; främst det första målet som rör fattigdom, det fjärde målet om utbildning, och det tionde målet om ojämlikhet. När det gäller mödradödlighet så påverkas den direkt av det andra globala målet om hunger och undernäring och det sjätte målet om vatten och sanitet.

Det återstår att se vilka indikatorer som kommer att användas i rapporteringen. Det är svårt att avgöra vilken genomslagskraft de globala målen kommer att ha så länge man inte vet hur de ska mätas. Men feministerna kan inte vara missnöjda med detta. Tvärtom. De har gjort ett bra jobb vid förhandlingarna. ▶

”Ett framsteg med nya åtaganden för sexuell och reproduktiv hälsa”

Karin Nilsson

SEXUALPOLITISKT SAKKUNNIG,
RIKSFÖRBUNDET FÖR SEXUELL
UPPLYSNING, RFSU.

Hur anser du att rättighetsperspektivet representeras i de nya globala målen?

Mottot i Agenda 2030 är ingen ska lämnas efter och att samtliga mål uppnås genom att mänskliga rättigheter förverkligas för alla, utifrån ett jämställdhetsperspektiv. Det handlar om hur man ska nå de mest utsatta. Särskilt kvinnor, flickor och unga personer har blivit lämnade på efterkälken efter millenniemålen när det gäller deras hälsa och rättigheter. Andra utsatta gruppers behov och rättigheter och stora ojämlikhetsklyftor inom länder har också lyfts fram i den nya agendan.

Det tionde globala målet handlar om minskad ojämlikhet inom och mellan länder och mål 16 tar upp fred, rättvisa och starka institutioner. Det handlar bland annat om att stärka rättssystemet, stoppa diskriminerande lagstiftning och utveckla institutioner. Dessa mål tar upp hur man kan säkerställa mänskliga rättigheter i praktiken och blir avgörande för en hållbar utveckling både för människor och samhällen.

Hur inkluderar Agenda 2030 sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, SRHR?

I Agenda 2030 finns tydliga målsättningar kring att förbättra kvinnors och flickors sexuella och reproduktiva hälsa och reproduktiva rättigheter. Det kommer leda till ett mer jämställt samhälle och möjliggöra att kvinnor och flickor kan delta fullt ut i skolor, på arbetsplatser och i samhällsutvecklingen. Men det har inneburit en hård strid att få med element av sexuella rättigheter. De reproduktiva rättigheterna är satta i en kontext där man hänvisar till tidigare överenskommelser, där länder tyvärr kunnat göra nationella reservationer, som att motsätta sig aborträtten.

I millenniemålen nämndes reproduktiv, men inte sexuell hälsa. Det är ett välbehövligt steg framåt med förnyade och mer ambitiösa åtaganden för sexuell och reproduktiv hälsa.

”Det handlar om att uppnå resultat som bygger på rätten att bestämma över sin sexualitet och reproduktion utan våld och tvång.”

Formuleringar kring SRHR finns med i det tredje globala målet om hälsa och i det femte om jämställdhet. Hela begreppet SRHR är inte inkluderat. Sexuell och reproduktiv hälsa, samt reproduktiva rättigheter ingår. Det ser ut så eftersom SRHR också innefattar sexuella rättigheter som en del länder inte erkänner fullt ut, till exempel hbtq-personers rättigheter.

Hälsomålets delmål om att stoppa mödradödligheten har högre ambitioner än tidigare. Mödradödlighet är ingen obotlig sjukdom. Det går att förebygga i mycket stor utsträckning genom att satsa på reproduktiv hälsa.

Inom det femte globala målet om jämställdhet finns ett avgörande delmål. Det handlar om kopplingen mellan sexuell och reproduktiv hälsa och reproduktiva rättigheter, samt att uppnå jämställdhet i praktiken genom att stärka kvinnors och flickors egenmakt och rätt att ta beslut över sina egna kroppar. Att man förnyar åtaganden för att säkerställa reproduktiva rättigheter som en grundläggande jämställdhetsfråga är ett framsteg. Att kvinnor ska få bestämma om de vill ha barn, när, hur många och med vem. Vissa delmål till det femte globala målet berör rätten att bestämma över sin sexualitet, om än inte fullt ut. Exempel på delmål är att stoppa all slags diskriminering mot kvinnor och flickor överallt, stoppa allt våld mot kvinnor och flickor inklusive trafficking och sexuellt utnyttjande, samt att stoppa all skadlig praxis såsom påtvingade, tidiga äktenskap och barnäktenskap samt könsstympning. Det här är en fråga i praktiken både om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Det handlar om att uppnå resultat som bygger på rätten att bestämma över sin sexualitet och reproduktion utan våld och tvång.

Eftersom vissa länder har emotsatt sig de här frågorna i FN-förhandlingarna, kommer de kanske inte att satsa på just de här delmålen på lokal nivå. Agenda 2030 är ett politiskt åtagande men inte juridiskt bindande. Den bygger på politisk välvilja som kan behövas uppmuntras, stödjas eller bitvis finansieras utifrån för att målen ska införlivas. ▶

“För att nå de globala målen behövs indikatorer som är realistiska, precisa och mätbara och system som möjliggör ansvarsutkrävande”

Göran Tomson

PROFESSOR I INTERNATIONELL HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFORSKNING VID INSTITUTIONEN FÖR FOLKHÄLSOVETENSKAP SAMT INSTITUTIONEN FÖR LÄRANDE, INFORMATIK, MANAGEMENT OCH ETIK, KAROLINSKA INSTITUTET.

Hur ser du på det tredje globala målet om hälsa i förhållande till de andra målen?

Av de 17 nya globala målen för hållbar utveckling gäller endast ett av dem hälsa. I relation till de tidigare millenniemålen där hälsa fanns med i tre av åtta, har det skett en marginalisering. Om man gör ett ordmoln av huvuddokumentet så återfinns hälsa knappt synligt i ett litet hörn. Samtidigt har det tredje globala målet om hälsa i Agenda 2030 nio delmål, där några av de tidigare millenniemålen nämns. Hälsa är därutöver kopplat till fyra andra globala mål och finns totalt sett med i 16 av 169 delmål.

De nya globala målen har flera fördelar jämfört med millenniemålen. För det första är de framtagna i en demokratisk, deltagande process. För det andra är de globala och gäller alla länder. Det innebär att det finns en reciprocitet som tidigare saknats. Millenniemålen uppfattades av en del som att de var för ”dem där ute”, nu får vi reflektera över globalt ansvar. För det tredje tar de upp aspekter som tidigare saknats. Som kroniska sjukdomar, hälsosystem och rättighetsperspektiv.

Agenda 2030 bör ses som ett komplext adaptivt system. Relationerna mellan de olika globala målen är minst lika viktiga som målen i sig. Hälsa är kopplat till andra globala mål som rör hållbara städer, jämställdhet, vatten, utbildning, ojämlikhet, fattigdom, hunger och klimat. De 17 globala målen visar på en verklighet som inte bara är en diagnos i form av siffror för exempelvis dödsfall, utan demonstrerar att det finns ett samband mellan olika faktorer.

Hur de nya globala målen ska mätas är ännu inte klargjort. Kritikerna menar att de är visioner snarare än mål och att de är omöjliga att uppnå. Det är en utmaning att hitta mekanismer för ansvarsutkrävande och indikatorer som är precisa, mätbara och går att agera på.

Hur anser du att hälso- och sjukvårdssystemen representeras i Agenda 2030?

Världen har i dag förstått vikten av hälsosystem, det är stor skillnad mot hur det såg ut för fem till tio år sedan. Medan hälsosystem inte nämndes alls i millenniemålen, finns det nu flera delmål där de tydligt är med. Delmål sju i det tredje målet handlar om ”universell tillgång till hälsovårdstjänster inom sexuell- och reproduktiv hälsa” där familjeplanering och reproduktiv hälsa ingår. Delmål åtta berör ”universell sjukvårdsförsäkring” och innehåller finansiella skyddsmekanismer, samt tillgänglighet till hälso- och sjukvård av god kvalitet. I delmål 3b och 3c nämns vacciner och läkemedel, personalresurser och finansiering.

Huruvida vi kan leva upp till de globala målen beror på vad världen är beredd att satsa. Det är möjligt att se det ur två olika perspektiv. Ur det första perspektivet är de globala målen så komplexa, visionära och delvis otydliga att de riskerar att inte leda till någonting. Ur det andra perspektivet är det möjligt att nå de globala målen om vi satsar. I Sverige finns också stor kompetens på universiteten, om än fragmenterad, som bör användas.

“Huruvida vi kan leva upp till de globala målen beror på vad världen är beredd att satsa.”

För att nå de globala målen behövs indikatorer som är realistiska, precisa och mätbara. Det krävs även att man underlättar för de länder som är mest utsatta för negativa effekter av klimat och andra globala processer, för att de ska kunna utföra mätningarna på egen hand. Den svagaste delen i Agenda 2030 handlar om det som rör kapacitetsbyggande och att få till mekanismer för ansvarsutkrävande och modeller för förbättringsarbete. Sveriges statsminister har tagit ett högnivåinitiativ och skapat en FN-grupp för att se till att globala målen implementeras. Nu gäller det att gå från retorik till handling. ►

”Hälsa visar på synergier i den nya utvecklingsdagordningen”

Lennarth Hjelmåker
AMBASSADÖR FÖR GLOBAL HÄLSA
VID UTRIKESDEPARTEMENTET,
TIDIGARE SVERIGES AMBASSADÖR
FÖR HIV OCH AIDS.

Hur ser du på förhållandet mellan hälsa och de andra globala målen i Agenda 2030?

Det är ett starkt övergripande fokus på hälsorelaterade frågor i de nya globala målen. Det tredje målet om hälsa är i sig väldigt tydligt. Även delmålen är starka. Inom hiv-området talar man om ett ”slut på epidemin”. Det är kraftfulla skrivningar när det gäller smittsamma sjukdomar generellt. Detsamma gäller skrivningar om bland annat barn- och mödradödlighet.

Så gott som alla de globala målen är mycket relevanta för människors hälsa. Som att utrota fattigdom, utrota hunger, säkerställa inkluderande och rättvis utbildning och att uppnå jämställdhet. Hälsa är ett bra exempel för att visa synergier i den nya dagordningen. Fattigdom, hunger, bristande utbildning, bristande jämställdhet, avsaknad av infrastruktur, rent vatten eller arbetstillfällen – faktorer som har en direkt negativ inverkan på människors hälsa. Därutöver finns det kopplingar till fred och säkerhet. Men också breda samband mellan miljö och hälsa, där utsläpp utgör en påtaglig utmaning för människors hälsotillstånd.

”Det handlar inte bara om sjukvård, utan så mycket i samhället i stort som påverkar hälsan.”

Hur kommer Agenda 2030 att påverka det nya biståndsramverkets utformning inom hälsa?

Vi är fortfarande mitt i en process där vi tittar på hur det nya policyramverket för biståndet ska utformas. Det är viktigt att processen är inkluderande vilket innebär att vi bjuder in till möten och samarbetar med olika referensgrupper. Exakt hur ramverket kommer att se ut är för tidigt att svara på. Men Agenda 2030 har skapat en helt ny utvecklingsdagordning. Policyramverket kommer att ta fasta på de utmaningar och behov som lyfts fram i de nya globala målen. Men också i förslag, slutsatser och beslut från andra centrala konferenser som ägt rum under 2015, såsom finansieringsmötet i Addis Abeba och klimattoppmötet i Paris.

När jag i referensgrupper och andra sammanhang lyssnar till vad intresserade och kunniga personer säger så är det vissa punkter som lyfts fram tydligare än andra. Det gäller främst rättighetsfrågor, vikten av ett rättighetsperspektiv, inte minst kring frågor som rör sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, SRHR. Men även behovet av ett fokus på fattiga människor, liksom av att stärka svaga hälsosystem och kapacitet. Stärkande av hälsosystem innebär att det är fler aktörer än den statliga sjukvården och sjukhusen i städerna som berörs. Inte minst civilsamhället på samhällsnivå. Under ebolaepidemien såg vi hur samhällen kan brytas ned väldigt snabbt av globala hot. Antibiotikaresistens är ett annat sådant hot. Agenda 2030 redovisar på ett bra sätt detta breda synsätt på global hälsa. Ett synsätt som jag tror kommer att få ett allt större genomslag generellt.

De många olika aspekterna på hälsa och de breda synergier som täcks i de globala målen blir en viktig grund också för ett brett synsätt i policyramverket. Sedan kan och bör inte Sverige göra allt, utan vi får se så småningom vart vårt fokus hamnar. Då är frågor som rättighetsperspektiv och SRHR, stärkande av system för hälsa, samt kopplingen till miljö och klimatfrågor viktiga.

Hiv och aids, en fråga som jag arbetat mycket med i en tidigare funktion som hiv-ambassadör visar tydligt att det ofta handlar om mycket mer än en sjukdom. Kampen mot hiv handlar om samhället i stort, om stigma och diskriminering, om mänskliga rättigheter, sexuella beteenden och sexuellt våld, men också om utsatta grupper. När jag nu blivit ambassadör för global hälsa tycker jag att det är väldigt positivt och glädjande att man tittar på hälsa utifrån det bredare perspektivet. Det handlar inte bara om sjukvård, utan så mycket i samhället i stort som påverkar hälsan. Detta är ett synsätt som präglar Agenda 2030 och som gör målen relevanta, men också en central utgångspunkt för det nya policyramverket för Sveriges bistånd. ▶

”Detfinnsmotsättningar mellan den bredare utvecklingsagendanoch FN:s klimatavtal”

Karl Hallding

SENIOR RESEARCH FELLOW VID STOCKHOLM ENVIRONMENT INSTITUTE OCH LEDARE FÖR FORSKNINGSPROGRAMMET RETHINKING DEVELOPMENT.

Hur tror du att klimatkrisen kommer att påverka sociala dimensioner och hälsa ur ett framtidsperspektiv?

Sociala dimensioner och hälsa påverkas redan, det finns ett behov av en mycket mer nyanserad diskussion. Generellt sett underskattas klimatets påverkan på sociala och geopolitiska strukturer. Om man lyssnar på en del klimatforskare får man intrycket av att katastrofen slår in när temperaturen höjs med två grader. Det är en grov förenkling. Det är dokumenterat att det finns en tydlig trend av ökad variabilitet i vädersystemen med stormar, torrkatastrofer och översvämningar. De katastrofala konsekvenserna ser vi redan nu för de som drabbas av dem.

Det är ytterst få som talar om de sekundära effekterna av klimatförändringarna och hur de påverkar exempelvis migrationsströmmar och handelsmönster. Konsekvenserna av förändringar i klimatet har redan börjat styra hur olika aktörer agerar. Det kan handla om att vi går från att importera råvaror från ett område där det finns en klimatrelaterad risk, till att vi lägger över en del av den importen till ett annat område där samma risk är lägre. Det saknas även förståelse för hur olika drivkrafter samverkar för att skapa ökade globala spänningar. Vilken påverkan på Syrienkrisen har exempelvis den fleråriga torkan haft, som drabbat landet åren före krigsutbrottet?

Hur ser du på klimatmålet i Agenda 2030?

Det trettonde globala målet om klimatförändringar hänvisar till FN:s klimatavtal. Det innebär att det som beslutades i Paris under COP21, efter att de nya målen antagits, kommer att ligga till grund för det fortsatta klimatarbetet.

Problemet med de globala målen i Agenda 2030 är att de innehåller ett antal idéer som i sin implementering till viss del kan komma att hamna i konflikt med varandra. Exempelvis gäller det utveckling i låginkomstländer, där användningen av gas och fossila bränslen fortfarande är det billigaste och enklaste alternativet. Det kan därför finnas motsättningar mellan den bredare utvecklingsagendan och FN:s klimatavtal som fokuserar mer direkt på klimatet.

Många hävdar att COP21 i Paris innebar en vändning i klimatförhandlingarna. Men egentligen inleddes den vändningen redan under klimattoppmötet i Köpenhamn 2009. Där lades grunden till den förhandlingsordning som gäller idag och som ledde till ett ramavtal i Paris. Inför Köpenhamn hade EU drivit en ”top-down” struktur. Köpenhamnsmötet resulterade i ”Copenhagen Accord” som slöts mellan USA, Kina, Indien, Brasilien och Sydafrika. Året efter vid COP16 i Cancun beslutades att det avtalet skulle bli en del av klimatkonventionen. Detta innebar att arkitekturen förändrades från en ”top-down” arkitektur till att utgå från frivilliga åtaganden från olika länder och där ambitionsnivån sedan gradvis kan höjas.

Att sätta upp mål och mäta saker fyller en viss funktion, men det finns en tendens att överdriva vikten av de här globala överenskommelserna. Fokus hamnar på miljö- och klimatpolitik när det ofta är andra saker som avgör

varför vi tar politiska beslut om hur vi investerar våra pengar. Varför har Sverige relativt låga klimatutsläpp i förhållande till vår ekonomiska aktivitet? Är det för att vi värnar mer om miljö och klimat? Svaret är nog att det i större utsträckning faller tillbaka på beslut som togs på 1950- och 60-talet om vattenkraftsutbyggnad, och senare på 1960- och 70-talet om kärnkraftsutbyggnad. Inget av de besluten hade med vare sig klimat eller miljö att göra, utan det handlade om försörjningstrygghet och energi. Det finns en benägenhet att tro att bara vi får ett klimatavtal på plats kommer allt att bli bra.

Många ser inte att man måste förstå varför beslut fattas

i andra politikområden.

Det är inte en fråga om vem som ska ta på sig bördan för klimatet, utan det handlar allt mer om vilken aktör som kan ställa om först och dra vinsten av det. Det gäller att ta ett bredare grepp och titta på vad som är en robust politik för Sverige inom välfärd, ekonomi och säkerhet. Om du tittar på det kommer du antagligen komma fram till att det också är en politik som innebär väsentligt minskade miljö och klimatutsläpp. ▶

”Många hävdar att COP21 i Paris innebar en vändning i klimatförhandlingarna. Men egentligen inleddes den vändningen redan under klimattoppmötet i Köpenhamn 2009.”

POLICYDIALOG – AGENDA 2030 OCH DET GLOBALA MÅLET OM HÄLSA

VILKA ÄR DE HUVUDSAKLIGA SKILLNADERNA MELLAN MILLENNIEMÅLEN OCH AGENDA 2030? VAD ÄR BISTÅNDETS FUNKTION I EN GLOBAL HÄLSO-AGENDA OCH VAD ÄR SVERIGES ROLL? DET VAR NÅGRA AV FRÅGESTÄLLNINGARNA SOM DISKUTERADES NÄR GLOBAL UTMANING BJÖD IN ETT TJUGOTAL EXPERTER INOM BISTÅND OCH GLOBAL HÄLSA TILL EN POLICY-DIALOG I SLUTET AV NOVEMBER KRING AGENDA 2030 OCH MÅLET OM HÄLSA.

SAMTALET INLEDDES MED kortare presentationer om bistånd och global hälsa av Johan Hassel, vd för Global Utmaning, Lennart Båge, tidigare chef för IFAD och ordförande för Global Utmaning, Gun-Britt Andersson, viceordförande i Expertgruppen för biståndsanalys, EBA, och senior rådgivare Global Utmaning, Hans Rosling, professor i global hälsa, grundare och föreläsare stiftelsen Gapminder, samt Lennarth Hjelmåker, ambassadör för global hälsa, Utrikesdepartementet.

Ett tjugotal experter medverkade under policysamtalet med erfarenhet från Sida, Utrikesdepartementet, Världshälsoorganisationen WHO, vaccinaliansen GAVI, FN, Karolinska institutet, Riksförbundet för sexuell upplysning RFSU, Bill & Melinda Gates Foundation, Astra Zeneca, samt Studieförbundet näringsliv och samhälle. Nedan följer ett referat från samtalet.

Utformningen av de nya globala målen för hållbar utveckling togs emot positivt. Det är dock först när indikatorerna kommer på plats för att mäta målen som det går att veta vilken effekt de får. Agenda 2030 benämndes som ett paradigmskifte för utvecklingssamarbetet eftersom målen spänner över flera områden och ska gälla alla världens länder, till skillnad från de tidigare millenniemålen.

Flera röster påpekade att Agenda 2030 även behandlar de underliggande orsakerna till ohälsa. Medan millenniemålen var fokuserade på resultat tar de nya globala målen även upp process- och systemfrågor. Det tvärssektoriella perspektivet som målen visar på bedömdes som ett framsteg, framför allt inom hälsa.

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, SRHR, har fått större utrymme i de nya globala målen än i millenniemålen. SRHR nämns både

som en del av det tredje globala målet om hälsa och som en del av det femte målet om jämställdhet. Budskapet under förhandlingarna till de nya globala målen har varit "leave no one behind" med fokus på ickediskriminering och lika tillgång till hälsovård.

”Vad är en bra indikator? Jo, indikatorer som ur ett statistiskt perspektiv är solida men som framför allt kan vara med och mobilisera politisk energi för förändring.”

– DELTAGARE

SAMTALSDELTAGARNA VAR ÖVERENS om att Sverige bör ta en stor roll i arbetet med att ta fram rätt indikatorer för att mäta de nya globala målen. I FN:s arbete med indikatorerna har man haft för avsikt att hålla sig till en teknisk process och försöka undvika en politisk. Samtidigt påpekades det under samtalet att indikatorarbetet med största sannolikhet ändå kommer att påverkas politiskt. De indikatorer som kommer att mätas blir också de områden som tilldelas mest ekonomiskt stöd.

I frågan om vilken roll Sverige bör ta talades det bland annat om vår erfarenhet av att statistiskt säkerställa att alla samhällsgrupper nås. Kan Sverige se till att "rätt saker mäts hos rätt personer" för att vi ska kunna nå människor i periferin? Genom utvalda indikatorer kan människor i extrem fattigdom lyftas då länder blir tvingade att rapportera kring deras situation. Sverige anses också vara den röst som kan och bör stå upp för frågor kring SRHR eftersom de ses som kontroversiella i många andra länder. Här bör Sverige gå före.

”Nu är förhoppningen att det verkligen blir en större politisk uppmärksamhet och att Sverige fortsätter engagera sig i utformningen av och rapporteringen kring de här frågorna.”

SAMTALET BERÖRDE PÅ vilket sätt aktörer i Sverige kan arbeta med de globala målen och hur ansvaret för att de uppfylls i övriga världen ska se ut.

En av samtalsdeltagarna lyfte fram hur olika länder väljer att prioritera mellan de globala målen som avgörande. En funktion för Sverige kan vara att argumentera för att hälsa leder till ekonomisk utveckling - inte nödvändigtvis tvärtom. En annan deltagare framhöll att många motsättningar mellan länder döljs i den globala diskussionen och att "all förändring måste ske på land-nivå". Det är först när vi börjar mäta indikatorerna som de här motsättningarna kommer att framträda.

Frågor kring organisering och ansvar kopplat till de nya globala målen lyftes upp. Behöver Sverige nya institutioner med uppdrag att arbeta med målen, eller bör existerande aktörer tilldelas nya arbetsuppgifter för att motverka ett fragmenterat arbete.

Genomgående under policysamtalet lyftes tankar om problemen med svenskt bistånd och idéer kring hur det bör utvecklas. Ett förslag från en av

deltagarna gällde att låta Expertgruppen för biståndsanalys, EBA, göra en studie för att få fram en ”mer realistisk verklighetsanalys” som utgångspunkt till en diskussion kring vad Sveriges uppgifter är. Detta eftersom biståndet i dag inte har anpassats till hur världen har förändrats.

Ett annat problem som nämndes var att diskussioner kring utveckling i allmänhet leder till ekonomiska åtgärder genom biståndsbudgeten. Deltagaren menade att det är tydligt att det i många sammanhang istället är politiska instrument som måste sättas in. Samma person underströk vikten av att analysera biståndet syfte; vad kan göras ekonomiskt och vad kan göras politiskt? Biståndet bör övervinna motstånd genom en modell för de tre hinder som kan stå i vägen. För det första – resurser och ekonomiska medel för att ha råd. För det andra – politisk påverkan för viljan. För det tredje – forskning och evidensbaserad kunskap för att svara på hur det ska ske.

“Man behöver förstå skillnaden mellan biståndsagendan och utvecklingsagendan. Åtgärderna ska inte in i de fattiga länderna, utan i de rika. De politiska instrumenten måste styras åt rätt håll.”

– DELTAGARE

FLERA DELTAGARE NÄMNDE att det finns en skepsis mot bistånd både internationellt och i Sverige. En person menade att det därför är viktigt att de som tror på bistånd gör sin röst hörd. Pengar är makt, men möjligheten för politisk påverkan inom biståndet lyfts alltför sällan upp. Eftersom Sida dragit in stödet till global hälsoforskning i Sverige undergrävs möjligheten att sätta agendan internationellt. Forskningsarbeten och kontakter tappas bort och går inte att reparera.

Förhoppningar uttrycktes om att de nya strategierna inom Sveriges politik för global utveckling, PGU och det nya policyramverket ska kunna möta de brister som tagits upp.

Under samtalet höjdes röster för att samtalets deltagare, liksom svenskar generellt sett, bör vara mer självkritiska. En person uttryckte oro över att det fanns en neokolonial föreställning om att ”det är vi som ska utveckla dem”. Personen menade att det är viktigt att förstå att vi i Sverige kan bidra men att ”framgång är lokala politiska system, människor och institutioner som levererar och bär”.

En annan deltagare menade att Sverige bör granska sig själv i samband med den migrationspolitik som förs i nuläget och som delvis finansierats av biståndet.

Stockholm, december 2015

DE 17 GLOBALA MÅLEN FÖR HÅLLBAR UTVECKLING.



GLOBAL UTMANING

Global Utmaning är en oberoende tankesmedja som verkar för långsiktiga lösningar på kriser och utmaningar i de ekonomiska, ekologiska och sociala systemen genom att skapa plattformar för samverkan mellan forskning, näringsliv, politik och civilsamhälle. Tankesmedjan är en nod i internationella nätverk som arbetar med strategiska analyser, policylösningar och opinionsbildning genom dialoger, seminarier och rapporter. Global Utmaning har ett kvalificerat och erfaret nätverk av seniora rådgivare med tvärsektoriell kompetens och en stark tro på framtiden.

www.globalutmaning.se | facebook.com/globalutmaning | twitter.com/globalut

Birger Jarlsgatan 27, 6tr, 111 45 Stockholm
info@globalutmaning.se | 08-787 2150