JUST THE NUMBERS

Effekterna av svenskt internationellt bistånd till moderna preventivmedel, 2024

Anna Mia Ekström, Karolinska Institutet
Anna Kågesten, Karolinska Institutet
Elin Larsson, Karolinska Institutet
Olivia Murphy, Karolinska Institutet
Jessica D. Rosenberg, Guttmacher Institute
Chelsea B. Polis, Guttmacher Institute

Sammanfattning

Tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) – inklusive moderna preventivmedel – räddar liv, främjar jämställdhet och stärker möjligheterna till utbildning, ekonomiskt deltagande och hållbar utveckling. Sverige har länge varit en ledande SRHR-givare och bidragit till program som stärker hälso- och sjukvårdssystem och stödjer hälsa och rättigheter för kvinnor, ungdomar, hbtqi+-personer och grupper med otillräcklig tillgång till vård världen över.

Sveriges internationella bistånd till moderna preventivmedel under 2024 uppskattas till omkring **458 miljoner kronor**. Investeringen gjorde det möjligt för uppskattningsvis **3,6 miljoner kvinnor och par** i låg- och medelinkomstländer att få tillgång till moderna preventivmedel. Den bidrog också till att förebygga ungefär:

- **1,3 miljoner oplanerade graviditeter**, däribland
  - **507 000 oplanerade födslar**
  - **388 000 osäkra aborter**
- **1 521 mödradödsfall**

Resultaten speglar enbart en del av Sveriges bredare bidrag till SRHR. Svenskt bistånd stödjer också vård för mödrar och nyfödda, säker abortvård där den är laglig, insatser för hiv och andra sexuellt överförbara infektioner, sexualundervisning, insatser mot könsrelaterat våld samt starkare hälso- och sjukvårdssystem.

I en tid av minskat utvecklingsbistånd, tilltagande humanitära och klimatrelaterade kriser samt växande motstånd mot SRHR skulle nedskärningar i det svenska stödet få omedelbara följder. En årlig minskning med **40 miljoner kronor** skulle innebära att cirka **316 000 färre kvinnor och par** fick tillgång till moderna preventivmedelstjänster. Detta skulle varje år kunna leda till uppskattningsvis ytterligare **111 000 oavsiktliga graviditeter, 44 000 oplanerade födslar, 34 000 osäkra aborter och 133 mödradödsfall**. Att upprätthålla Sveriges investeringar och internationella ledarskap är därför avgörande för att skydda hälsa och mänskliga rättigheter, främja jämställdhet och säkra fortsatta framsteg mot Agenda 2030 för hållbar utveckling.[1]

Metod: Med hjälp av en etablerad metod som Guttmacher Institute utvecklat inom rapportserien Just the Numbers uppskattades omfattningen av Sveriges internationella utvecklingsbistånd till preventivmedel och dess effekter på den reproduktiva hälsan. Sveriges stöd till moderna preventivmedel 2024 beräknades med utgångspunkt i utbetalningsdata från OECD:s biståndskommitté (DAC) och den reviderade Muskoka-metoden. Belopp i amerikanska dollar räknades om till svenska kronor med Sveriges riksbanks årsgenomsnittskurs för 2024.[2] Hälsoeffekterna modellerades av Guttmacher Institute med hjälp av kostnader per preventivmedelsanvändare för 2024 och kvoter för hälsoutfall från studien Adding It Up 2024[3] samt metoden bakom Family Planning Investment Impact Calculator.[4] Eftersom integrerade program och flexibel finansiering inte fullt ut kan identifieras i OECD:s rapportering är detta försiktiga uppskattningar av finansiering och effekter.

Sveriges stöd till SRHR

Tillgång till heltäckande SRHR, inklusive tjänster för moderna preventivmedel, är avgörande för bättre hälsa och ökad jämställdhet. Investeringar i SRHR bidrar till friskare liv och stödjer samtidigt utbildning, ekonomiskt deltagande och hållbar utveckling genom hela livet.[5]

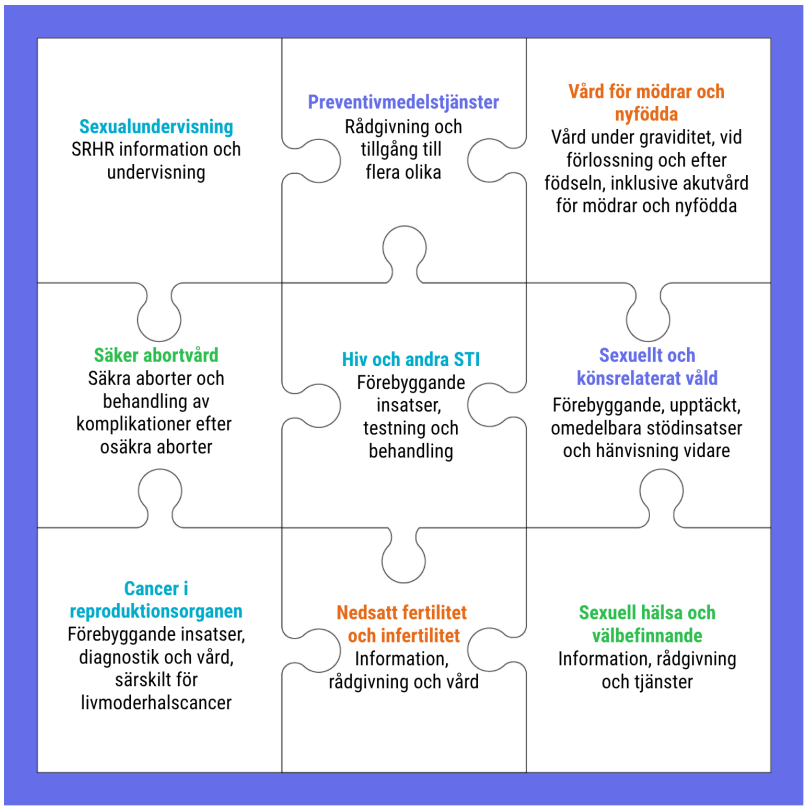
Sverige har en lång historia av investeringar i SRHR. Genom sitt internationella utvecklingssamarbete har Sverige främjat hälsa och rättigheter för kvinnor, ungdomar, lesbiska, homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera personer och intersexpersoner (hbtqi+) samt andra marginaliserade grupper, samtidigt som landet har stärkt hälso- och sjukvårdssystem och främjat jämställdhet. Under 2024 avsatte Sverige **5,29 procent** av sitt offentliga utvecklingsbistånd

till SRHR.[6] I juli 2026 lovade regeringen ytterligare **60 miljoner kronor** i stöd till FN:s befolkningsfonds (UNFPA) initiativ Midwifery Accelerator.[7] Detta stöd är avgörande i ett läge med minskande utvecklingsfinansiering, allt fler humanitära och klimatrelaterade kriser och ett växande motstånd mot SRHR i vissa länder. Svenskt utvecklingssamarbete visar att stöd till SRHR och jämställdhet är nära kopplat till socialt konstruerade normer.[8] Därför krävs långsiktig finansiering och påverkansarbete för att erbjuda tjänster, skydda rättigheter och möjliggöra varaktig social förändring.

En heltäckande SRHR-insats omfattar ett brett paket av grundläggande tjänster[5], vilket illustreras i figur 1. Denna analys fokuserar särskilt på en del: tjänster för moderna preventivmedel. Sveriges internationella bistånd till moderna preventivmedel 2024 uppskattades till omkring **458 miljoner kronor.** Dessutom är finansieringen ofta integrerad i större program och flexibla finansieringsformer som inte fullt ut kan fångas upp genom rapporteringen till OECD:s biståndskommitté och den reviderade Muskoka-metoden (Se avsnittet om metod och källor).

FIGUR 1

Tillgång till moderna preventivmedel är en del av det paket av grundläggande insatser för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter som rekommenderas av Guttmacher–Lancet-kommissionen.[5]



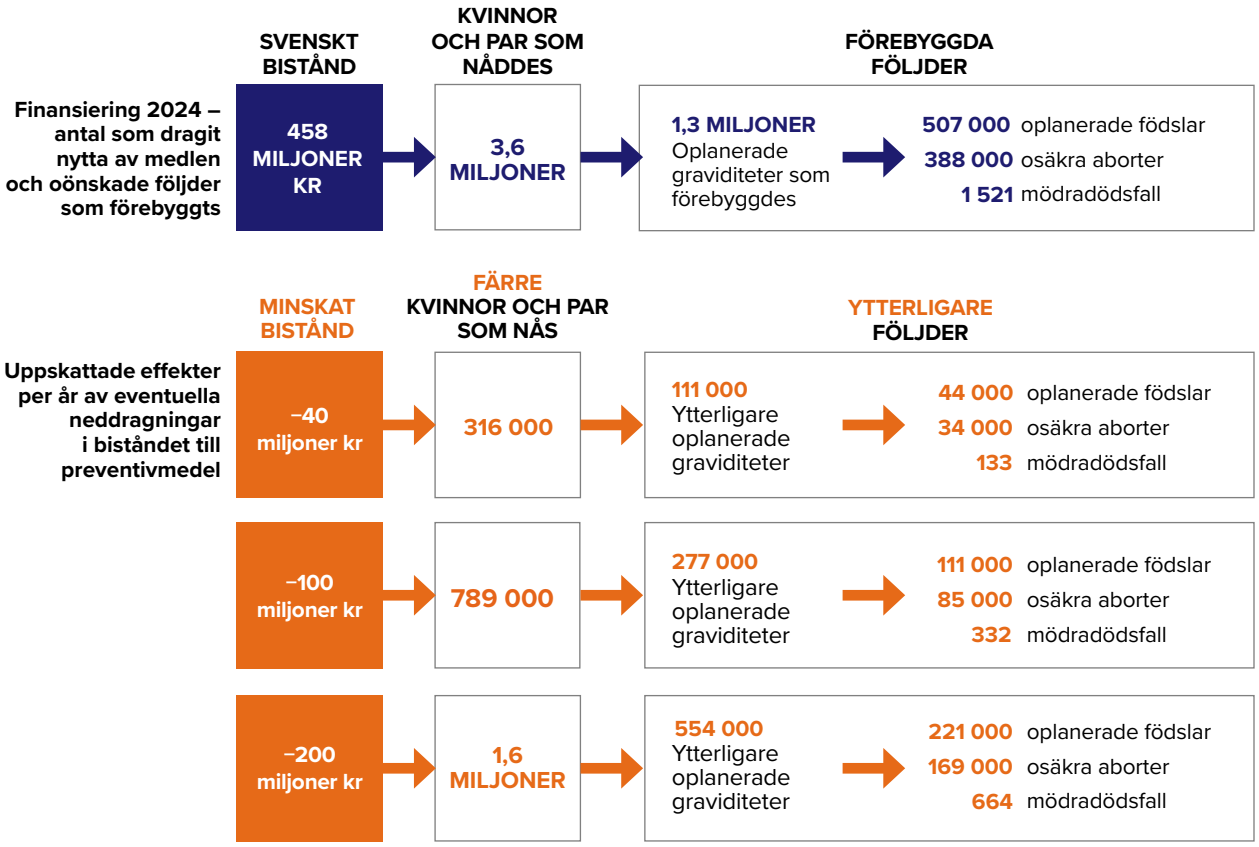
Effekter av Sveriges investeringar i moderna preventivmedel

Under 2024 beräknas Sveriges finansiering av moderna preventivmedel ha gett **3,6 miljoner kvinnor och par** tillgång till sådana tjänster. Därigenom beräknas cirka **1,3 miljoner oplanerade graviditeter** ha förebyggts och som följd **507 000 oplanerade födslar, 388 000 osäkra aborter och 1 521 mödradödsfall** ha undvikits i låg- och medelinkomstländer.

Figuren nedan visar nyttan av Sveriges nuvarande investeringar och vad som står på spel om finansieringen minskar. Även relativt små nedskärningar i det internationella biståndet till moderna preventivmedel skulle innebära att färre kvinnor och par får tillgång till preventivmedel och att antalet oplanerade graviditeter, osäkra aborter, oplanerade födslar och mödradödsfall ökar. Exempelvis skulle en minskning av finansieringen med **40 miljoner kronor** innebära att omkring **316 000 färre kvinnor och par** per år får moderna preventivmedel. Detta beräknas leda till ytterligare **111 000 oplanerade graviditeter, 44 000 oplanerade födslar, 34 000 osäkra aborter och 133 mödradödsfall.**

FIGUR 2

Beräknade effekter av Sveriges internationella bistånd till moderna preventivmedel 2024 och förväntade följder av eventuella finansieringsminskningar.



Effekterna har uppskattats med data från Guttmacher Institutes Adding It Up 2024.

Fortsatt svenskt ledarskap i finansieringen av SRHR

Sveriges investeringar i SRHR, och i synnerhet i moderna preventivmedel, har haft betydande och mätbara effekter. De har räddat liv, förbättrat hälsan och bidragit till att kvinnor och flickor själva kan avgöra om och när de vill ha barn. Investeringarna kan också bidra till bredare utvecklingsvinster, exempelvis flickors utbildning, kvinnors ekonomiska deltagande, jämställdhet och starkare hälso- och sjukvårdssystem.[5,9]

Det är viktigt att understryka att beräkningarna i denna rapport bara fångar en del av Sveriges bredare bidrag till SRHR. Den samlade effekten är betydligt större eftersom svenska investeringar även bidrar till vård för mödrar och nyfödda, säker abortvård där den är laglig, insatser för hiv och andra sexuellt överförbara infektioner, (STI) förebyggande och hantering av könsrelaterat våld, sexualundervisning och ett bredare arbete för att stärka hälso- och sjukvårdssystem.[5,10]

Sverige har under lång tid varit en av de ledande internationella givarna till SRHR. När den globala finansieringen av SRHR utsätts för allt större press är det extra viktigt att Sverige behåller sitt inflytande och sina investeringar i moderna preventivmedel och heltäckande SRHR, för att skydda kvinnors hälsa, främja jämställdhet och mänskliga rättigheter samt upprätthålla framstegen mot Agenda 2030 för hållbar utveckling[1] och tiden därefter.

Metod och källor

Finansieringsdata för moderna preventivmedel

För denna analys estimerade Guttmacher Institute Sveriges internationella bistånd till moderna preventivmedel under kalenderåret 2024. Uppgifter om utbetalningar till moderna preventivmedel på landsnivå togs fram ur OECD:s biståndskommittés (DAC) data för 2024 med hjälp av den reviderade Muskoka-metoden. Muskoka2-metoden uppskattar vilken andel av bilaterala och multilaterala bidrag som stöder reproduktiv hälsa samt hälsa hos mödrar, nyfödda och barn, utifrån officiella biståndsuppgifter som rapporterats till OECD DAC.[11,12]

Vid preventivmedelstoppmötet i London 2012 enades givarregeringar om en reviderad Muskoka-metod för att specifikt uppskatta bistånd till preventivmedel.[13] För bilateralt stöd tillämpades andelar på relevanta ändamålskoder i DAC-systemet. För multilaterala kärnbidrag tillämpades fasta andelar av de totala utbetalningarna: **20 procent för UNFPA, 5 procent för Världshälsoorganisationen (WHO), 1 procent för bidrag till Världsbankens International Development Association och 5 procent för Globala fonden**.[6, s. 110–111] Utbetalningarna sorterades, där så var möjligt, efter mottagarland eller geografiskt område, inklusive stöd till regioner och ospecificerade mottagare.

Detta metodval ger en relativt försiktig uppskattning av Sveriges bilaterala och multilaterala finansiering av moderna preventivmedel 2024 (över **43 miljoner USD,** motsvarande cirka **458 miljoner kronor**), jämfört med vissa andra tillgängliga källor. En annan källa redovisar ett belopp som är nära tre gånger högre än i denna analys för Sveriges bilaterala stöd och en preventivmedelsjusterad andel av kärnbidragen till UNFPA.[14] För källor som anger belopp i amerikanska dollar användes växelkursen **10,56 kronor per dollar,** enligt Sveriges riksbanks årsgenomsnitt för 2024.[2]

Modellberäknade uppskattningar av hälsoeffekter

Effekterna av nuvarande investeringar och av eventuella minskningar som analyseras här bygger på kostnader och effekter från Adding It Up 2024[3] och metoden för Family Planning Investment Impact Calculator.[4] Antalet kvinnor och par som skulle få preventivmedelsvård vid en given finansieringsnivå uppskattades genom att dividera den årliga investeringen med den genomsnittliga årskostnaden per preventivmedelsanvändare. Den genomsnittliga kostnaden avspeglar fördelningen mellan använda preventivmedelsmetoder och den årliga kostnaden för varje metod i mottagarlandet 2024. Den omfattar både direkta kostnader för att tillhandahålla preventivmedel och tillhörande program- och systemkostnader som krävs för att det bredare hälso- och sjukvårdssystemet ska kunna erbjuda denna vård.

Hälsoutfall per preventivmedelsanvändare som fått tillgång till tjänsterna beräknades som en kvot baserat på metoden från Adding It Up 2024 för att uppskatta hur många oavsiktliga graviditeter, osäkra aborter, oplanerade födslar och mödradödsfall som förebyggs vid respektive finansieringsnivå. Resultaten bygger på kostnaderna i den nuvarande vårdmiljön och tar inte hänsyn till de ytterligare indirekta kostnader som skulle krävas för att skala upp tjänsterna så att de når många fler användare, exempelvis utbyggnad av infrastruktur eller utökning av personalstyrkan.

Referenser

1. Department of Economic and Social Affairs, United Nations, The 17 Goals, https://sdgs.un.org/goals.
2. Sveriges Riksbank, Search annual and monthly average exchange rates, results for 2024, https://www.riksbank.se/en-gb/statistics/interest-rates-and-exchange-rates/search-annual-and-monthly-average-exchange-rates/?a=Y&y=2024&m=Select+month&s=g130-SEKUSDPMI&fs=3#result-section.
3. Sully EA et al., Adding It Up 2024: Investing in Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries, New York: Guttmacher Institute, 2025, https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-2024-investing-sexual-and-reproductive-health-low-and-middle-income-countries.
4. Guttmacher Institute, Family Planning Investment Impact Calculator Methodology, https://www.guttmacher.org/fp-impact-calculator-methodology.
5. Starrs AM et al., Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission, Lancet, 2018, 391(10140):2642–2692, https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9.
6. Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW), Donors Delivering for SRHR Report 2026: Tracking OECD DAC Donor Funding for Sexual and Reproductive Health and Rights, Bryssel, Belgien: DSW, 2026, https://donorsdelivering.report/.
7. Swedish Ministry for Foreign Affairs, Government invests SEK 250 million in global health, 7 juli 2026, https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2026/07/regeringen-satsar-250-miljoner-kronor-pa-global-halsa/.
8. Kågesten A et al., Sexual and Reproductive Health and Rights: Measuring Values and Norms to Guide Swedish Development Cooperation, Stockholm: Expert Group for Aid Studies, 2021, https://eba.se/en/reports/new-report-sexual-and-reproductive-health-and-rights-measuring-values-and-norms-to-guide-swedish-development-cooperation/17674/.

9. Finlay JE et al., Contraception to women's economic empowerment: a narrative review, World Development, 2025, 196(107167), https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2025.107167.
10. United Nations Population Fund (UNFPA), Sexual and Reproductive Health and Rights: An Essential Element of Universal Health Coverage, New York: UNFPA, 2019, https://www.unfpa.org/publications/sexual-and-reproductive-health-and-rights-essential-element-universal-health-coverage.
11. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), Development Co-operation Directorate, Development Assistance Committee (DAC), Policy Brief: Recommendations to the OECD DAC to Improve the Tracking of SRMNCAH ODA, 2018, https://one.oecd.org/document/DCD/DAC/STAT/RD(2018)3/RD2/en/pdf.
12. Dingle A et al., Estimates of aid for reproductive, maternal, newborn, and child health: findings from application of the Muskoka2 method, 2002–17, Lancet Global Health, 2020, 8(3):e374–e386, https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30005-X.
13. DSW, Donors Delivering for SRHR Report 2025: Tracking OECD DAC Donor Funding for Sexual and Reproductive Health and Rights, Bryssel, Belgien: DSW, 2025, https://donorsdelivering.report/all-editions/.
14. Wexler A, Kates J and Lief E, Donor Government Funding for Family Planning in 2024, KFF, 2025, https://www.kff.org/global-health-policy/donor-government-funding-for-family-planning-in-2024/.

Tack

Analysen har skrivits av Anna Mia Ekström, Anna Kågesten, Elin Larsson och Olivia Murphy, samtliga vid Karolinska Institutet, samt Jessica D. Rosenberg och Chelsea B. Polis vid Guttmacher Institute. Chris Olah stod för redigeringen.

Författarna tackar Meltem Odabaş, tidigare vid Guttmacher Institute, för forskningsstöd, Adam Wexler vid KFF för råd om en metod för att uppskatta finansieringen av familjeplanering samt Elizabeth Sully vid Guttmacher Institute för synpunkter på bedömningen av olika metoder för sådan finansiering. Författarna tackar också Jesper Sundewall vid Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete (Sida) för synpunkter under analysens inledande skede.

Analysen finansierades med stöd från Gates Foundation. Resultaten och slutsatserna är Guttmacher Institutes, Karolinska Institutets och ONE Campaigns egna och återspeglar inte nödvändigtvis givarnas ståndpunkter eller policyer.

Föreslagen citering: Ekström AM, Kågesten A, Larsson E, Murphy O. et al., Just the Numbers: Effekterna av svenskt internationellt bistånd till moderna preventivmedel, 2024, Guttmacher Institute och Karolinska Institutet, 2026.

guttmacher

Center facts. Shape policy.
Advance sexual and reproductive rights.

guttmacher.org

125 Maiden Lane
New York, NY 10038
212.248.1111
info@guttmacher.org