

Vendepunkt og global helse!

- Innspill til Prosjekt Vendepunkt fra LHLs internasjonale tuberkulosestiftelse

Det har vært både spennende, motiverende og lærerikt med så mye bistandsdebatt som det har vært det siste halvåret! Men vi synes det har vært for lite oppmerksomhet om global helse. Global helseulikhet fører ikke bare til unødvendig sykdom og tidlig død, men også fattigdom, redusert samfunnsutvikling og sårbarhet for pandemier og uro

Vi benytter muligheten til å gi 10 korte og konkrete innspill her:

1. *Global helsereform*

En global helsereform må være mer enn tekniske optimaliseringer av ulike finansieringsmekanismer. Den globale helsearkitekturen er stedet hvor felles prioriteringer forhandles og normer settes. Enhver reform må derfor også å ta innover seg underliggende politiske utfordringer som makt-ubalanse, strukturell ulikhet, og minkende fokus på menneskerettigheter. Uten dette, risikerer man å forsterke eksisterende politiske og strukturelle mangler i stedet for å løse dem. Begrepet «nasjonalt eierskap» må tydelig defineres slik at det inkluderer meningsfull deltakelse fra sivilsamfunnet og berørte befolkninger, og sikre at nasjonal politikk må være evidensbasert og forankret i internasjonale menneskerettighetsforpliktelser.

2. *Helsesikkerhet*

Helsesikkerhet- og bistand til global helse, bør anses å være en del av norsk sikkerhetspolitikk, og prioriteres deretter. Det store fallet i finansiering av global helsebistand rammer funksjoner som skal oppdage og stoppe neste pandemi og andre helsekriser, deriblant overvåkingssystemer, laboratorier, beredskapsplaner og regional responskapasitet. Globale helsekriser er økende¹, særskilt i sårbare stater, og kombinert med klimadrevne sykdomsendringer og angrep på helsevesenet i krig og konflikt, har mange land ikke ressursene som trengs for å hindre at små utbrudd utvikler seg til nye globale kriser som også vil ramme Norge.

3. *Globale fellesgoder.*

Systemer for rettferdig fordeling av globale fellesgoder, som forskning og utvikling av diagnostikk, medisiner og vaksiner, må på plass. Det er viktig at det stilles betingelser på pris og tilgjengelighet i lavinntektsland ved offentlige investeringer for å sikre tilgang for de aller fattigste.

¹ Abdullahi Elmi. Global health at a crossroads: WHO's 2025 Emergency Response to outbreaks, conflicts and humanitarian crises. BMJ Global Health 2025

Her er tuberkulose et godt eksempel. Etter 16 år med investering i ny og bedre diagnostikk for tuberkulose² har nær en tredjedel av personer med tuberkulose på det afrikanske kontinentet fortsatt ikke tilgang. Norges investering i globale fellesgoder bør være en samlet innsats, med bidrag fra flere departement, og ikke kun over bistandsbudsjettet.

4. Helsesystemer

Vi er veldig enig i Norges posisjon om helsesystemstyrking og viktigheten av god primærhelsetjeneste. For å møte dagens store helseutfordringer må helsesystemer bidra til å redusere helseulikheter og jobbe mer forebyggende. Samtidig må det investeres tilstrekkelig i primærhelsetjenester slik at de har ressursene til å akselerere innsatsen for bekjempelse av globale epidemier som hiv og tuberkulose.

Helsesystemer er komplekse og med mange aktører – inkludert sivilsamfunn. Sivilsamfunn holder helsemyndighetene ansvarlige, identifiserer behov og utfordringer, og bidrar til at alle nås med helsetjenester. Sivilsamfunn er også viktige *tjenesteleverandører*. De er helsesystemenes utvidede arm og når ut til sårbare grupper og områder som er langt unna tjenestene. Pasientorganisasjonen MKUTA i Tanzania, bidro i fjor til å finne 21% av landets tuberkulosepasienter.

5. Velferdsordninger

Ulikhet og fattigdom = uelse. Norge er et godt eksempel på viktigheten av å investere i systemer for sosiale sikkerhetsordninger som folke- og barnetrygd, og sykelønnsordninger. Dette er kostnadseffektive virkemidler mot fattigdom og ulikhet og har en enorm forebyggende helseeffekt.

6. Antimikrobiell resistens (AMR)

Medisiner som ikke lenger virker vil underminere all innsats på global helse. Det er estimert at AMR vil bidra til 8,2 millioner dødsfall i 2050³. For å bekjempe dette trengs investeringer og reguleringer av globale fellesgoder og helsesystemer, samt i andre sektorer som vann og avløp, landbruk, matproduksjon og dyrehold.

7. Smittsomme vs. ikke-smittsomme sykdommer

Det har oppstått et uheldig narrativ/kunstig skille mellom smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer. Men alt henger sammen. For eksempel trenger en person med tuberkulose behandling både for sin infeksjon og for de kroniske lungeplagene tuberkulosebakterien forårsaker. God ernæring og redusert bruk av alkohol og tobakk blir ofte nevnt som viktige tiltak for forebygging av ikke-smittsomme sykdommer, men det reduserer også risikoen for smittsomme sykdommer. Det er derfor viktig med integrerte og helhetlige primærhelsetjenester. Samtidig så vet vi at smittsomme sykdommer sprer seg hvis vi ikke får behandlet alle. Det er fortsatt smittsomme sykdommer som tar livet av flest barn og unge i fattige land, og det meste

² Gene Xpert MTB/RIF

³ Global burden of bacterial antimicrobial resistance 1990–2021: a systematic analysis with forecasts to 2050. The Lancet 2024

av levealdersforskjellen mellom Afrika sør for Sahara og Vest-Europa/Canada skyldes smittsomme sykdommer.⁴

8. Helse og arbeid

Arbeid til alle vil være et utviklingspolitisk hovedmål i Prosjekt Vendepunkt. En frisk befolkning er en forutsetning for å nå dette målet. Land med høy sykdomsbyrde har færre arbeidsføre personer og lavere produktivitet. Mange vil ha gått glipp av skolegang og kompetanseutvikling, og særlig kvinner vil måtte bruke tid på omsorg og pleie av syke familiemedlemmer i stedet for lønnet arbeid. Samtidig kan lav sysselsetting og dårlige arbeidsforhold bidra til uhelse. God helse er derfor en av mange grunnstener som må på plass for å få «alle» i arbeid.

9. USA

USAs bistandskutt til global helse har som kjent enorme konsekvenser, og deres nye bilaterale avtaler med land som mottar bistand, vil i stor grad påvirke landenes selvbestemmelse og muligheter for å gjøre egne prioriteringer i det nasjonale helsebudsjettet. Det vil også påvirke hvordan land kan gi tjenester til marginaliserte grupper, spesielt tjenester relatert til seksuell- og reproduktive helse. Mange land er nå i en vanskelig skvis, og de må Norge og andre land ta hensyn til under diskusjoner om lokalt eierskap og nye egen- finansieringskrav.

10. *Leave no one behind*

Prioriter de aller mest sårbare, alltid. De som har minst, er de som rammes hardest når ressursene blir færre. Det er på kort sikt ikke alltid mest kostnadseffektivt, eller mest *bang for the buck, baby*, som Norad sa under Arendalsuka. Men det er avgjørende for å redusere ulikhet, og det eneste som vil sikre god og bærekraftig global helse på lang sikt.

⁴ Norge kan, Norge bør: Ta lederskap for å halvere tidlig død innen 2050. Stoltenberg-utvalgets rapport 2024.