



Utenriksdepartementet
Helse- og omsorgsdepartementet

Strategi

Bedre helse, bedre liv

Innsats i norsk utviklingspolitikk for å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer (2020-2024)



Innhold

Forord	5
Sammendrag: Norges bidrag i kampen mot ikke-smittsomme sykdommer i lavinntektsland	7
Mål og føringer	11
Mål	11
Internasjonale føringer	11
Norges utviklingspolitiske føringer	12
Folkehelse og ikke-smittsomme sykdommer i et utviklingsperspektiv	15
Verdens folkehelse i endring	15
Global helsebistand	15
Ikke-smittsomme sykdommer og tilhørende risikofaktorer	16
Ikke-smittsomme sykdommer i et utviklingsperspektiv	17
Prioriterte satsingsområder	21
Global pådriver	21
Forebygging og reduksjon av risiko	22
Styrking av helsesystemer med vekt på primærhelsetjenester	27
Globale fellesgoder	29
Andre områder	31
Gjennomføring og oppfølging av strategien	33
Bistandsmidler	33
Politisk innsats	34
Mulige kanaler og partnere	34
Oppfølging	35



Foto: © WHO GCM/NCD/SAS Becker

Forord

Verdens folkehelse har endret seg betydelig siden starten av dette årtusen. Andelen som dør av smittsomme sykdommer som tuberkulose, polio, aids og malaria, er kraftig redusert, blant annet på grunn av vellykkede vaksinasjons- og medisineringsprogrammer og andre tiltak. Det samme er tilfellet for barnedødelighet. I dag er det de ikke-smittsomme sykdommene som samlet tar flest liv i verden, der de viktigste er hjerte- og karsykdommer, kreft, luftveissykdommer, diabetes og psykiske lidelser. Dette gjelder også for aldersgruppen opp til 70 år, som defineres som for tidlig død.

De siste årene har vi sett en kraftig oppadgående tendens i antallet dødsfall fra ikke-smittsomme sykdommer i landene med lavest inntektsnivå. I Afrika forventes andelen å stige fra om lag 35 prosent i dag til over 50 prosent innen 2030. En håndfull risikofaktorer er de største bidragsyterne til disse sykdommene: tobakk og skadelig alkoholbruk, usunt kosthold, for lite fysisk aktivitet samt luftforurensning. Av disse er tobakk og luftforurensning de to dødeligste risikofaktorene.

Regjeringen ønsker å bidra i kampen mot ikke-smittsomme sykdommer i lavinntektsland. Arbeidet vil inngå i det helserettede utviklingssamarbeidet og bidra til å oppfylle flere av FNs bærekraftsmål. Strategien legger et løp for dette arbeidet for perioden fra 2020 til 2024. Norge skal arbeide for å styrke oppmerksomheten om de ikke-smittsomme sykdommene i internasjonal utviklings- og helsepolitikk og lede an for å sikre handling i lavinntektsland, sammen med andre land og aktører. I tillegg til innsatsen som global pådriver vil den norske innsatsen skje langs følgende tre hovedspor:

- i) Forebygging og reduksjon av risiko gjennom konkrete tiltak i ulike sektorer for å unngå sykdom og for tidlig død, der regulering, beskatning og multisektorielle tiltak vil være viktig. Innsatsen settes inn mot risikofaktorene, med vekt på barn og ungdom.

- ii) Styrking av primærhelsetjenester med bedre forebygging, diagnostisering og behandling av enkelte ikke-smittsomme sykdommer, og sikre tilgang til helsetjenester for alle basert på offentlig hel- eller delfinansiering.
- iii) Styrking av globale fellesgoder, herunder normativt arbeid, tilgang til helsedata og helseinformasjon, digitalisering og forskning.

Denne strategien tar utgangspunkt i viktige prinsipper som ligger til grunn for bærekraftsmålene og for vår utviklingspolitikk. Dette innebærer at de mest sårbare og fattige skal nås – ingen skal utelates – og at alle har rett til god helse. Strategien omfatter tiltak innenfor de fleste prioriterte innsatsområdene i norsk utviklingspolitikk, med vekt på helse, utdanning, bærekraftige matsystemer, klima og miljø, fornybar energi, humanitært arbeid, mennesker med funksjonsnedsettelse, digitalisering samt godt styresett.

Strategien bygger på erfaringer fra det norske folkehelsearbeidet med helsetjenester for alle, og fra bistands- og utviklingssamarbeidet. Den retter seg spesielt mot lavinntektsland og tar til orde for en innretning av innsatsen som bidrar til å nå bærekraftsmålene og gjennomføre Verdens helseorganisasjons (WHO) globale handlingsplan for forebygging og kontroll av ikke-smittsomme sykdommer. I tillegg til konsekvenser for den enkelte har ikke-smittsomme sykdommer konsekvenser også for et lands økonomiske utvikling. Spesielt viktig er det å prioritere helseinnsatsen slik at befolkningen beskyttes mot helseskadelig risiko og sikres rettferdig og likeverdig tilgang til helsetjenester. Da vil helsegevinsten bli størst. Dette er i tråd med erklæringen om universell helsedekning, som ble vedtatt på FNs generalforsamling i 2019.

Det er global enighet om hvilke tiltak som skal til for å forebygge og kontrollere ikke-smittsomme sykdommer og snu den uheldige utviklingen. Vi mener derfor at det er mulig å vinne kampen mot disse sykdommene og omgjøre en global krise til en suksesshistorie. Norge ønsker å bidra til dette, og til å redde millioner av liv, sikre en sunnere befolkning gjennom hele livsløpet og medvirke til en positiv økonomisk utvikling i lavinntektsland.



Dag-Inge Ulstein
Utviklingsminister



Bent Høie
Helseminister



Foto: Shutterstock

Sammendrag: Norges bidrag i kampen mot ikke-smittsomme sykdommer i lavinntektsland

The global burden and threat of noncommunicable diseases (NCDs) constitutes a major public health challenge that undermines social and economic development throughout the world, and inter alia has the effect of increasing inequalities between countries and within populations. (WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2013–2020)

Norge vil være en global pådriver i kampen mot ikke-smittsomme sykdommer i lavinntektsland. Vår visjon er en verden der færrest mulig dør på grunn av disse sykdommene før de fyller 70 år.

Når vi snakker om ikke-smittsomme sykdommer i denne strategien, tar vi utgangspunkt i 5x5-rammeverket for innsats, vedtatt av FN (*the 5x5 NCD Agenda*). Det omfatter fem sykdommer: hjerte- og karsykdommer, kreft, luftveissykdommer, diabetes og psykiske lidelser, og fem risikofaktorer: tobakk, luftforurensning, skadelig bruk av alkohol, usunt kosthold og for lite fysisk aktivitet.

Ikke-smittsomme sykdommer forårsaker for tidlig død og reduserer livskvalitet, og kan ha store økonomiske konsekvenser for den enkelte og for familien. Disse sykdommene har ofte et kronisk forløp med langvarig og kostbar behandling. Kostnadene for samfunnet er svært høye, både på grunn av de høye kostnadene ved behandling og pleie og på grunn av at mange dør i produktiv alder.

Strategien legger til grunn WHO's anbefalinger om kostnadseffektive tiltak for å forebygge og behandle ikke-smittsomme sykdommer, i tråd med delmål 3.b under bærekraftsmål 3 om å sikre god

helse og fremme god livskvalitet for alle, uansett alder. Gjennomføring av de 16 mest kostnadseffektive tiltakene (*Best Buys*) vil kunne bidra til å redde 8 millioner liv årlig innen 2030. I tillegg vil tiltakene kunne gi en samlet innsparing på 7 billioner (10^{12}) USD i lav- og mellominntektsland over de neste 15 årene. Dette er tre ganger så mye som Afrikas totale BNP.

Global innsats i stor skala vil altså kunne redde millioner av liv og bidra til en sunnere befolkning og til økonomisk vekst i lavinntektsland. Dette vil være avgjørende for å oppfylle flere av bærekraftsmålene, ikke bare de helserelaterte målene.

Norge skal arbeide for å styrke oppmerksomheten om de ikke-smittsomme sykdommene i internasjonal utviklings- og helsepolitikk og lede an for å sikre handling i lavinntektsland i samarbeid med andre land og aktører. I tillegg omfatter strategien innsats for å styrke primærhelsetjenesten og tiltak for å forebygge sykdommene gjennom reduksjon av risiko, samt tiltak for å styrke globale fellesgoder. Det er lagt vekt på innsats rettet mot de risikofaktorene som forårsaker flest sykdommer og dødsfall blant fattige og sårbare grupper i lavinntektsland.

REGJERINGEN VIL:

- Bidra til å forebygge ikke-smittsomme sykdommer gjennom utviklingssamarbeidet ved å medvirke til sunn og bærekraftig produsert mat, sunt miljø med ren luft og bruk av ren energi, muligheter til fysisk aktivitet, tilgang til utdanning av god kvalitet og sterkere regulering av tobakk og alkohol. I arbeidet skal sosial bærekraft og reduserte helseforskjeller fra barndom til alderdom vektlegges.
- Bidra til å styrke gjennomføringen av WHOs globale handlingsplan for forebygging og kontroll av ikke-smittsomme sykdommer i lavinntektsland, og bidra til å iverksette FN-resolusjonene fra høynivåmøtene om ikke-smittsomme sykdommer i 2011, 2014 og 2018.
- Være en global pådriver og samarbeide med relevante aktører for å få til en godt koordinert og styrket innsats for å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer.
- Bidra til å styrke gjennomføringen av WHOs rammekonvensjon om forebygging av tobakksskader (FCTC)ⁱⁱ i lavinntektsland, og spesielt vektlegge gjennomføring av konvensjonens bestemmelser om bruk av helserelaterte tobakksavgifter. Støtte opp om SAFER-initiativet for alkoholkontroll, som bistår land med å redusere skadelig bruk av alkohol og relaterte helsemessige, sosiale og økonomiske konsekvenserⁱⁱⁱ.
- Støtte arbeidet for beskatning og regulering av helseskadelige produkter som tobakk og alkohol, samt forurensende utslipp i lav- og mellominntektsland. Bistå land som ønsker det, med å avgiftsbelegge helseskadelige produkter og luftforurensning. Arbeid gjennom programmet *Skatt for utvikling* vil stå sentralt.
- Styrke innsatsen for å sikre helsemessig god ernæring i tråd med WHOs råd om kosthold^{iv}, blant annet med vekt på reduksjon av salt, sukker, mettet fett og transfett. Fremme amming og tiltak for bedre ernæring hos mor før og i løpet av svangerskapet, da dette vil føre til sunn vekst og gi helsegevinster gjennom hele livsløpet. Arbeide for bedre kunnskap blant barn og ungdom om helse, kosthold og fysisk aktivitet, samt god tilgang til sunn mat og aktivitet i skolene, i samarbeid med relevante multilaterale aktører.
- Styrke innsatsen for å redusere antallet dødsfall forårsaket av luftforurensning, i tråd med delmål 3.9. Vi skal arbeide for globale forpliktelser og effektive tiltak for å forhindre helseskadelig luftkvalitet, i samarbeid med WHO og andre relevante organisasjoner, fora og land. Vi skal bidra til at flere land deltar i BreatheLife-kampanjen^v og slutter seg til WHOs initiativ om å oppnå bedre luftkvalitet innen 2030, i tråd med WHOs retningslinjer for luftkvalitet. Vi skal videre fremme innsats innenfor forurensningsfri matlaging gjennom arbeidet med fornybar energi i utviklingspolitikken.^{vi}

- Støtte arbeidet for å nå delmål 3.8 om universell helsedekning, og løfte fram universelle helsetjenester som den beste måten for et land å kunne tilby helsetjenester til hele befolkningen, uansett inntektsnivå, også til de mest sårbare og fattige gruppene. Dette innebærer å bidra til at de mest lønnsomme tiltakene for å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer inngår i primærhelsetjenesten, med vekt på forebygging og diagnostisering samt behandling av de vanligste ikke-smittsomme sykdommene og reduksjon av risiko, herunder
 - forebygging av livmorhalskreft gjennom blant annet HPV-vaksine
 - diagnostisering og enkel behandling av høyt blodtrykk
 - rådgivning om kosthold og ernæring, herunder amming, og om psykisk helse, betydningen av fysisk aktivitet samt skadevirkninger av tobakk, alkohol og luftforurensning.
- Støtte innsatsen innenfor feltet psykisk helse, blant annet ved å bidra til å gjennomføre tiltak i WHO's handlingsplan for psykisk helse^{vii}, samt arbeide for at psykisk helse blir en integrert del av forebyggings- og behandlingstilbudet i primærhelsetjenesten og utdanningssektoren som arena for forebygging fra tidlig barndom. Samarbeid med WHO, myndigheter og nasjonale og lokale sivilsamfunnsorganisasjoner vil være viktig.

- Gjennom styrearbeid og bevilgninger sikre at organisasjoner som *Det globale fondet for bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria* (GFATM) og vaksinealliansen GAVI gjennom sine engasjementer i lavinntektsland også bidrar til arbeidet for universell helsedekning, og derved til å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer.
- Styrke innsatsen innenfor digital helse som en del av oppfølgingen av strategien for digitalisering i utviklingspolitikken^{viii}, herunder fortsette å bidra til bedring av kvaliteten for helsedata og -registre på landnivå, og til utvikling av digitale helseinformasjonssystemer i lavinntektsland, i samarbeid med blant annet Universitet i Oslo og Folkehelseinstituttet. Bidra til den globale kunnskapsbasen om bekjempelse av ikke-smittsomme sykdommer gjennom relevante forskningsprogrammer og institusjonssamarbeid.
- Arbeide for bedre tilgang til medisinsk utstyr og medisiner i områder rammet av krise og konflikt for å forebygge/behandle ikke-smittsomme sykdommer. Styrke innsatsen for å forebygge ikke-smittsomme sykdommer gjennom satsing på utdanning i utviklingspolitikken, blant annet gjennom helsefremmende og forebyggende helsetjenester i skolen.



1) Det er estimert at det var et sammenfall av innendørs og utendørs forurensning for ca. 1 million av dødsfallene



Foto: Shutterstock

Mål og føringer

There is international consensus that deaths from NCDs can be largely prevented or delayed by implementing a variety of cost-effective, affordable, and evidence-based interventions. Member States endorsed a menu of policy options and cost-effective interventions entitled "Best buys and other recommended interventions for the prevention and control of NCDs",¹⁵ at the World Health Assembly in resolution WHA70.11 in May 2017.¹⁶ (Time to deliver. Report of the WHO Independent High-Level Commission on Noncommunicable Diseases)

Regjeringen vil med dette etablere en strategi for hvordan Norges helsebistand kan innrettes for også å fange opp forskyvningen i den globale sykdomsbyrden fra smittsomme til ikke-smittsomme sykdommer.

Mål

Strategiens overordnede mål er å bidra til å redusere antallet for tidlige dødsfall fra ikke-smittsomme sykdommer i lavinntektsland med en tredjedel innen 2030 (delmål 3.4), og generelt å bedre folks helse gjennom livsløpet.

Det legges vekt på universelle tiltak som også fanger opp de fattigste og mest sårbare befolkningsgruppene. Strategien skal svare på forskyvningen i den globale sykdomsbyrden fra smittsomme til ikke-smittsomme sykdommer, og gjøre dette på en måte som er tilpasset behovene i lavinntektsland, i tråd med målene i norsk utviklingspolitikk. Strategien vil også bidra til å følge opp FNs tre høynivåerklæringer om ikke-smittsomme sykdommer. Dette vil kreve innsats på tvers av bærekraftsmålene.

Strategien tar sikte på å styrke Norges arbeid med å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer som en

del av utviklingssamarbeidet gjennom å identifisere innsatsområder og viktige arenaer samt hvilke synergier som kan oppnås. Strategien beskriver også hvilke resultater innsatsen vil kunne bidra til.

Internasjonale føringer

Verdens helseforsamling vedtok den globale handlingsplanen for forebygging og kontroll av ikke-smittsomme sykdommer i 2013 med mål om 25 prosent reduksjon i for tidlig død mellom 2010 og 2025. Sannsynligheten for å dø for tidlig (før 70 år) av ikke-smittsomme sykdommer har gått ned fra 22 prosent i 2010 til 18 prosent i 2016 ifølge WHO's rapport til Verdens helseforsamling i 2019. Det totale antallet dødsfall som følge av disse sykdommene har likevel økt på grunn av global befolkningsvekst.

Som følge av at bærekraftsmålene (2030-agendaen) ble vedtatt av alle FNs medlemsland i 2015, ble målet for reduksjon i for tidlige dødsfall endret til en tredjedel innen 2030 (delmål 3.4). Også andre delmål under bærekraftsmål 3 om helse er relevante, blant annet delmål 3.5 om skadelig bruk av alkohol, 3.8 om universell helsedekning, 3.9 om reduksjon av dødsfall fra luftforurensning og

3.a om å styrke gjennomføringen av WHO's rammekonvensjon om forebygging av tobakksskader (FCTC). Bekjempelse av ikke-smittsomme sykdommer er også viktig for å nå flere av de andre bærekraftsmålene, spesielt følgende mål:

- Mål 1 om utrydding av fattigdom – lav- og mellominntektsland er spesielt utsatt på grunn av kostnader knyttet til behandling av ikke-smittsomme sykdommer, tap av arbeidsinntekt osv.
- Mål 2 om utrydding av sult – usunt kosthold og underernæring er viktige risikofaktorer for ikke-smittsomme sykdommer.
- Mål 4 om god utdanning – opplæring og utdanning er viktig for å forstå risiko for ikke-smittsomme sykdommer, spesielt knyttet til tobakk og skadelig bruk av alkohol samt kosthold og aktivitet.
- Mål 7 om ren energi – som er viktig for å få bedre luftkvalitet innendørs og utendørs. Eksempelvis dør 3,8 millioner mennesker av innendørs luftforurensning årlig på grunn av at de bruker ineffektive og forurensende kokeovner til matlaging. Forurensningsfrie alternativer trengs.
- Mål 13 om bekjempelse av klimaendringene – klimagassutslipp og luftforurensning stammer fra de samme kildene, slik at utslippsreducerende tiltak vil ha en positiv effekt både på klima og helse. Dessuten vil økte temperaturer gi økt dødelighet som følge av blant annet hjerte- og karsykdommer.

Det er avholdt i alt tre høynivåmøter i FNs generalforsamling for å mobilisere politisk støtte for å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer, henholdsvis i 2011, 2014 og 2018. I statusrapportene som med jevne mellomrom presenteres for Verdens helseforsamling, framgår det like fullt at verden ikke har god nok framdrift i arbeidet til at vi vil kunne nå de fastsatte målene om reduksjon i for tidlige dødsfall. Rapportene peker på at utfordringene er størst i lav- og mellominntektslandene.

Norges utviklingspolitiske føringer

Strategien tar utgangspunkt i sentrale målsettinger og prinsipper som til og med ligger til grunn for vår utenriks- og utviklingspolitikk. Viktigst er det at satsingen skal bidra til å bekjempe fattigdom og fremme økonomisk utvikling og velferd i lavinntektsland. Satsingen skal innrettes slik at vi når de mest sårbare og fattige, og bidrar til å oppfylle 2030-agendaens hovedføring om at ingen skal utelates. Innsatsen skal baseres på at samarbeidslandene prioriterer helseinnsats og ikke-smittsomme sykdommer i nasjonal politikk. Det legges også til grunn at landene utvikler planer for arbeidet og for hvordan de kan oppskalere finansielle investeringer i nasjonale helsetjenester.

Helse er et satsingsområde i norsk utenriks- og utviklingspolitikk, og Norge har en ledende rolle internasjonalt innen global helse. Norges internasjonale helsesamarbeid har som mål å forebygge og effektivt bekjempe sykdom samt å bidra til å nå bærekraftsmål 3 om helse. 2030-agendaen krever at vi handler tverrsektorielt. Det er særlig viktig med samordnet innsats i sektorene som påvirker befolkningens helse. WHO anbefaler en tilnærming om «helse i alt vi gjør» (*Health in All Policies*). Derfor omfatter denne strategien tiltak innenfor de fleste prioriterte områder i norsk utviklingspolitikk, henholdsvis helse, utdanning, bærekraftige mat-systemer, klima og miljø, fornybar energi, humanitært arbeid, mennesker med funksjonsnedsettelse, digitalisering samt godt styresett.



Foto: Freepik

Risikofaktor/sykdomsgruppe	Anbefalte tiltak WHO's «Best Buys» inneholder 88 tiltak, under er gjengitt de 16 som er angitt mest effektive (WHO, 2017). Tiltak innen luftforurensning og psykisk helse inngår ikke, da de kom med først i 2018.
Tobakk	• Øke skatter og avgifter • Standardiserte pakninger (plain packaging) • Forbud mot reklame, markedsføring og sponing • Beskytte befolkningen mot passiv røyking på alle innendørs arbeidsplasser og offentlige oppholdssteder og offentlig transport • Iverksette effektive massemediekampanjer for å gi informasjon om tobakkens skadevirkninger
Skadelig alkoholbruk	• Øke skatter og avgifter • Forbud mot alkoholreklame • Begrenset tilgjengelighet til alkoholutsalg
Usunt kosthold og fysisk inaktivitet	• Redusert saltinntak gjennom reformulering av matvarer • Redusere saltinntak gjennom tiltak i offentlige institusjoner som skoler og sykehus, arbeidsplasser etc og legge til rette for alternativer med lavt saltinnhold • Redusere saltinntak gjennom merking av matvarer (front of pack labelling) • Informasjon/kampanjer gjennom massemedia om fysisk aktivitet
Hjerte- og karsykdom	• Medikamentell behandling inkludert blodsukkerkontroll for pasienter med diabetes og blodtrykkskontroll og rådgivning til personer som har hatt hjerteinfarkt eller slag og til person med høy risiko (over 30 %) for hjerte- og karsykdom i løpet av de neste 10 årene. • Medikamentell behandling inkludert blodsukkerkontroll for pasienter med diabetes og blodtrykkskontroll og rådgivning til personer som har hatt hjerteinfarkt eller slag og til person med moderat til høy risiko (over 20 %) for hjerte- og karsykdom i de neste 10 årene.
Kreft	• Vaksineringsprogram for HPV (to doser) til jenter 9-13 år. • Screening og behandling for livmorhalskreft

Best Buys and other recommended interventions for the prevention and control of Noncommunicable Diseases updated (2017)
Appendix 3 of the Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020
https://www.who.int/ncds/management/WHO_Appendix_BestBuys.pdf



Foto: Shutterstock

Folkehelse og ikke-smittsomme sykdommer i et utviklingsperspektiv

Within countries at all levels of development, non-communicable diseases affect the poorest people and those furthest behind in particular, and their increased risk of dying prematurely from non-communicable diseases is, therefore, a marker of the devastating impact of the high burden of non-communicable diseases on the lives of the poor, their untold suffering and the threat to sustainable development. (FNs generalsekretærs rapport Progress on the prevention and control of non-communicable diseases)

Verdens folkehelse i endring

Det globale sykdomsbildet er i endring. De siste tiårene har vi på globalt nivå sett en kraftig nedgang i smittsomme sykdommer og en kraftig økning i ikke-smittsomme sykdommer som viktigste årsak til sykdom og død. Dette skyldes i hovedsak at kampen mot de smittsomme sykdommene har vært vellykket, at folk lever lenger og at de endrer livsstil, blant annet som følge av rask urbanisering. De ikke-smittsomme sykdommene var årsak til 71 prosent av alle dødsfall på verdensbasis i 2017. Ser en på for tidlige dødsfall, utgjør ikke-smittsomme sykdommer om lag tre fjerdedeler av det totale antallet. Den største andelen (86 prosent) av for tidlige dødsfall skjer i lav- og mellominntektsland.

Som tidligere nevnt har FN vedtatt et 5 x 5-rammeverk for innsatsen. Det omfatter fem sykdommer og fem risikofaktorer: tobakk og skadelig bruk av alkohol, usunt kosthold, for lite fysisk aktivitet og luftforurensning. Sistnevnte skyldes hovedsakelig utslipp fra biler og andre kjøretøy, fra matlaging over åpen ild eller med kokeovner som bruker kull, trekull og ved, fra åpen brenning av avfall og skog, fra landbruk og industri samt fra kullkraftverk og annen energiproduksjon.

I Afrika sør for Sahara er det beregnet at ikke-smittsomme sykdommer vil være årsak til om lag halvparten av alle dødsfall innen 2030. I tillegg til sykdom og redusert livskvalitet og inntekt, både for den enkelte og for familien, vil en reduksjon i produktivitet utgjøre en alvorlig trussel mot økonomisk utvikling.

Global helsebistand

Mellom 12 og 14 prosent av den totale bistanden i verden går til helsesektoren, som er blant de samfunnssektorene som mottar mest. Fra 2000 til 2010 ble den samlede globale helsebistanden nær tredoblet, fra om lag 100 til 300 milliarder kroner. Også investeringer for å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer tredoblet seg i denne perioden, men fra et svært lavt nivå: fra 1,3 til 3,9 milliarder kroner. Ved slutten av tiåret fikk tiltak mot ikke-smittsomme sykdommer kun litt over 1 prosent av all helserelatert bistand.

Norge deltok aktivt i den globale innsatsen for å nå FNs tusenårsmål (2000-2015). Norges innsats var spesielt rettet mot kvinners, barns og unges helse, seksuell og reproduktiv helse og rettigheter, innovasjon og bekjempelse av smittsomme sykdommer. Også i perioden etter 2015 har de nevnte

områdene stått sentralt i norsk helsebistand. Ikke-smittsomme sykdommer har ikke vært prioritert, og i 2018 gikk kun 1-2 prosent av den totale norske helsebistanden til dette området.

Ikke-smittsomme sykdommer og tilhørende risikofaktorer

Ikke-smittsomme sykdommer defineres som langvarige, kroniske sykdommer som ikke smitter fra person til person, men er et resultat av en kombinasjon av genetiske, fysiologiske og miljømessige faktorer og av levevaner. På globalt nivå kommer over 80 prosent av dødsfallene fra ikke-smittsomme sykdommer fra følgende fem sykdomsgrupper (2017-tall^{ix}):

- Hjerte- og karsykdommer – 17,9 millioner
- Kreft – 9 millioner
- Kroniske luftveissykdommer – 3,9 millioner
- Diabetes – 1,6 millioner
- Psykiske lidelser – det anslås at 800 000 mennesker dør av selvmord hvert år. Studier viser dessuten en betydelig overdødelighet av andre ikke-smittsomme sykdommer blant personer med alvorlige psykiske lidelser.

En stor andel av dødsfallene skjer blant eldre mennesker i høyinntektsland. Men når en ser på dødsfall i gruppen opp til 70 år, skjer de fleste i lav- og mellominntektsland. Afrika sør for Sahara har den laveste gjennomsnittsalderen for dødsfall fra ikke-smittsomme sykdommer. For tidlige dødsfall forårsaket av ikke-smittsomme sykdommer kan unngås gjennom systematisk satsing på forebyggende tiltak.

Data for samlet antall dødsfall på verdensbasis for de tre viktigste smittsomme sykdommene viser til sammenligning (2017) følgende, der det må tas i betraktning at dødsfallene fra sykdommene oppført nedenfor i stor grad finner sted i lav- og mellominntektsland:

- Tuberkulose – 1,6 millioner
- HIV/AIDS – 1 million
- Malaria – 0,6 millioner

De ikke-smittsomme sykdommene bidrar også til funksjonsnedsettelse og økte helseutgifter. For eksempel utgjør psykiske lidelser en stor sykdomsbyrde for samfunn i alle deler av verden. Depresjon og er en ledende årsak til funksjonsnedsettelse.

Forekomst av ikke-smittsomme sykdommer er i all hovedsak knyttet til de fem risikofaktorene nevnt tidligere. Flere av risikofaktorene er også av betydning for psykisk helse, blant annet skadelig bruk av alkohol, selv om det også er andre årsaker til psykiske lidelser. Nedenfor følger en kort gjennomgang av hver enkelt risikofaktor.

Tobakk er en hovedårsak til sykdom og død verden over. Over 8 millioner dødsfall årlig kan tilskrives røyking. Over en million av dødsfallene skyldes passiv røyking. En milliard mennesker i verden røyker, det tilsvarer en femtedel av verdens befolkning over 15 år. De totale globale kostnadene forbundet med røyking er estimert til om lag 12 billioner kroner årlig, noe som tilsvarer rundt 1,8 prosent av globalt BNP. Rundt 100 millioner mennesker døde som følge av røyking i det 20. århundre, de fleste av disse var innbyggere i høyinntektsland. Dersom dagens røykeadferd fortsetter, vil en milliard mennesker dø av røyking i løpet av det 21. århundre, hovedsakelig i lav- og mellominntektsland.

Tobakk og alkohol er viktige risikofaktorer for de ikke-smittsomme sykdommene og også forbundet med angst og depresjon. Tobakk er en viktig faktor ved for tidlig død blant personer med psykiske lidelser.

Luftforurensning er blant de tre viktigste risikofaktorene når det gjelder for tidlig død i verden, og er den klart største helserelaterte miljørisikofaktoren. I dag puster 90 prosent av verdens befolkning inn luft som er forurenset definert ut fra WHO's kriterier for luftkvalitet. Totalt 7 millioner mennesker døde for tidlig som følge av eksponering for helseskadelig luftkvalitet i 2016, ifølge WHO. Av disse er det beregnet at 4,2 millioner dødsfall skyldtes utendørs luftforurensning, mens innendørs luftforurensning forårsaket 3,8 millioner

dødsfall¹. Om lag 600 000 barn under 15 år dør på grunn av slik forurensning, blant annet av luftveis-sykdommer. Dette representerer om lag ti prosent av dødsfallene blant barn i denne aldersgruppen. Luftforurensning krysser landegrensene. Bedring av luftkvaliteten krever derfor tiltak både i eget land og i form av organisert samarbeid mellom land som bidrar til forurensning hos hverandre. Utslipp av klimagasser kommer ofte fra de samme kildene som utslippene som forurenser luften, slik at innsats for å bedre luftkvaliteten som regel også bidrar til å begrense klimaendringene.

Sammenhengen mellom for lite **fysisk aktivitet** og sykdom er godt dokumentert. Særlig er sykdom og dødelighet som følge av hjerte- og karsykdom, diabetes og en rekke kreftsykdommer satt i sammenheng med for lite fysisk aktivitet. Inaktivitet er også en risikofaktor for psykisk helse, ettersom personer med psykiske lidelser ofte er mindre fysisk aktive. En studie av 1,9 millioner mennesker i 168 land fant at rundt 23 prosent av alle menn og kvinner er mindre fysisk aktive enn WHO's gjeldende anbefalinger for voksne om fysisk aktivitet, som er minst 150 minutter per uke. Dette er et større problem i høyinntektsland enn i lavinntektsland. Globalt sett er det store forskjeller i aktivitetsnivå mellom kvinner og menn.

Foto: Abraham Thiga Mwaura/WHO



Skadelig bruk av alkohol forårsaket om lag 3 millioner dødsfall på verdensbasis i 2016. Skadelig alkoholbruk forårsaker betydelig flere dødsfall blant menn enn blant kvinner. Snaut halvparten av verdens befolkning over 15 år drikker



Foto: Shutterstock

alkohol. Forbruket av alkohol øker på verdensbasis, fra 5,9 liter ren alkohol per innbygger over 15 år i 1990 til 6,5 liter per person i 2017. Andelen varierer mellom regioner og er lavere i afrikanske land og i Midtøsten enn i verden forøvrig. Dette gjør at blant annet den internasjonale alkoholindustrien ser på Afrika som et viktig satsingsområde for å ekspandere virksomheten. Alkohol regnes også som en risikofaktor for en rekke psykiske lidelser.

Usunt kosthold er en viktig risikofaktor for ikke-smittsomme sykdommer. Kostholdets betydning for byrden av ikke-smittsomme sykdommer i 195 land har blitt systematisk undersøkt for perioden 1990-2017 i det globale sykdomsbyrdeprosjektet (GBD)^x. De tre ledende ernæringsmessige risikofaktorene for dødsfall og helsetapsjusterte leveår, både globalt og i mange land, er høyt inntak av salt, lavt inntak av fullkorn og lavt inntak av frukt og grønnsaker.

Underernæring har lenge vært anerkjent som et betydelig problem blant de fattigste. Barn under fem år står overfor flere utfordringer. På verdensbasis er 15 prosent født med lav fødselsvekt, 22 prosent av barn under fem år er veksthemmet og 7 prosent er undervektige. Det er beregnet at halvparten av all barnedød skyldes underernæring. I tillegg bidrar underernæring betydelig til dårlige fysiske, psykiske og sosiale utviklingsresultater. For eksempel vil barn som er veksthemmet, være mindre motstandsdyktige mot infeksjoner og mer utsatt for å dø av diaré og ikke-smittsomme sykdommer som luftveissykdommer. Det er anslått at

1. Det er estimert at et sammenfall av innendørs og utendørs forurensning var årsak til om lag 1 million av dødsfallene.

veksthemming blant barn reduserer bruttonasjonalproduktet per innbygger med opptil 11 prosent i Afrika og opptil 9 prosent i deler av Asia.

Det er beregnet at opp mot 2 milliarder mennesker i verden er overvektige. Forekomsten av overvekt og fedme hos barn øker over hele verden, og i 2030 anslås det at 254 millioner barn og unge i alderen 5-19 år vil lide av fedme. Selv om utviklingen ser ut til å avta noe i flere høyinntektsland, øker forekomsten i rask takt i Asia og Afrika. I 2018 bodde om lag tre fjerdedeler av alle overvektige barn under fem år i Asia og Afrika. Siden 2000 har tallet i Afrika økt med 44 prosent.

Ikke-smittsomme sykdommer i et utviklingsperspektiv

NCDs are both cause and consequence of poverty. The jeopardy presented by NCDs is amplified by poor education, gender inequalities, economic dysfunction, urban degradation, and unsustainable production and consumption. (Richard Horton, The Lancet)

Ikke-smittsomme sykdommer forårsaker ikke bare sykdom, redusert livskvalitet, tap av inntekt og for tidlig død for den enkelte. Sykdommen vil også kunne ramme familien ved at inntekt bortfaller og pasienten må pleies i hjemmet. Det hindrer også et lands økonomiske utvikling.

Målet med universell helsedekning er å sikre at alle får tilgang til nødvendige helsetjenester, og at bruk av helsetjenester ikke medfører økonomiske vanskeligheter for befolkningen. Svært få land har maktet å gjennomføre universell helsedekning. Mange mennesker bruker derfor en stor andel av husholdningsbudsjettet til å betale for helse-tjenester, og presses inn i ekstrem fattigdom på grunn av store utgifter. Dette gjelder ikke minst mennesker som er rammet av ikke-smittsomme sykdommer, da sykdommene ofte har et kronisk forløp med langvarig og kostbar behandling.

Det er en overveldende sammenheng mellom lav inntekt, lav sosioøkonomisk status og ikke-smittsomme sykdommer. Mennesker som lever i fattigdom, har størst risiko for å få dårlig helse på grunn av ikke-smittsomme sykdommer, og for å dø

av disse. Ulikhetene mellom geografiske regioner er store og økende. Økningen i forekomsten av ikke-smittsomme sykdommer har i flere år vært framhevet som en viktig trussel mot økonomisk utvikling i lavinntektsland. Andelen for tidlige dødsfall er stor i disse landene, slik at det ofte er den mest produktive delen av arbeidsfør befolkning som dør eller får redusert arbeidsevne. Kostnadene knyttet til ikke-smittsomme sykdommer i lav- og mellominntektsland er beregnet til 7 milliarder USD over de neste 15 årene.

De fattigste landene har en dobbel sykdomsbyrde. Det er disse landene som står overfor den største befolkningsveksten de neste 30 årene. Dette vil føre til en kraftig økning i etterspørselen etter tjenester knyttet til svangerskap, fødselshjelp og barselomsorg, og økt behov for tiltak for å sikre barne- og nyfødthelse og -ernæring. Samtidig møter disse landene raskt økende utfordringer fra ikke-smittsomme sykdommer knyttet til økt eksponering for risikofaktorer, blant annet som følge av urbanisering i høyt tempo. Det er også de fattigste landene som har de svakeste helsetjenestene, og som mangler helsepersonell for å møte disse utfordringene.

Det er funnet en positiv sammenheng mellom god helse og vekst i brutto nasjonalprodukt (BNP), der økning i forventet levealder gir økning i BNP. Prioriteringer knyttet til finansiering av helsesystemer og valg av tjenestetilbud kan ha en sterk innvirkning på kostnadseffektiviteten av helseinvesteringene, og påvirker sosial ulikhet i helse. Programmer for å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer bør derfor vektlegge å fremme likeverdig tilgang til tjenester og tiltak for å unngå sosial ulikhet.

DE FATTIGE I BYENE – EKSEMPEL FRA RWANDA

Urbanisering, med påfølgende endringer i levevaner, driver fram utvikling av ikke-smittsomme sykdommer, også i Afrika sør for Sahara. De fattige i byene vil kanskje være den gruppen som er mest sårbar for ikke-smittsomme sykdommer fram mot 2030. Store deler av de fattige i urbane områder har begrenset tilgang til organiserte markeder, få muligheter til fysisk aktivitet og dårlige boforhold (en risikofaktor for eksponering for luftforurensing).

I Rwanda ble denne sammenhengen tydelig observert i 2015. Der var ikke-smittsomme sykdommer ansvarlig for 35 prosent av alle dødsfall, 52 prosent av alle polikliniske konsultasjoner og 22 prosent av alle sykehusinnleggelser. Størstedelen av sykdomsbyrden fra ikke-smittsomme sykdommer i Rwanda omfattet medfødte misdannelser, depresjon, astma, epilepsi, kols, diabetes og livmorhalskreft. Mens sykdomsbyrden i høyinntektsland er drevet fram av de tradisjonelle risikofaktorene, er sykdomsbyrden fra ikke-smittsomme sykdommer i Rwanda sterkt knyttet til feilernæring, infeksjoner og forurenset miljø. Dette er risikofaktorer som blir forverret av fattigdom og dårlig bomiljø i byene. Urbane fattige har dårligere tilgang til helsetjenester, herunder diagnostikk og behandling, og nås ikke med helsekampanjer.

Til tross for klare anbefalinger fra WHO om hvilke tiltak som bør iverksettes, og beregninger som viser at mange tiltak er lønnsomme, er det gjennomgående et lavt nivå på gjennomføring av tiltak i mange land, også lavinntektsland. En rekke mulige utfordringer kan forklare hvorfor gjennomføringen ikke skjer, blant annet følgende:

- De fleste land har mange viktige helseutfordringer å ta tak i. Tiltak mot de ikke-smittsomme sykdommene taper ofte i kampen om politisk oppmerksomhet og prioritering.
- Den offentlige forvaltningen har begrenset kapasitet til å omsette tilgjengelig kunnskap, herunder WHO's anbefalinger om tiltak for å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer, til nasjonal regulering og lovverk.
- Robuste helsesystemer og godt kunnskapsgrunnlag for politikkutforming er viktige forutsetninger for å møte de store utfordringene lavinntektslandene står overfor. Disse forutsetningene mangler i mange tilfeller.
- Ikke alle land har primærhelsetjenester som tilbyr enkel diagnostisering og behandling av de vanligste ikke-smittsomme sykdommene. Mange land mangler også systemer for pålitelig tilgang til legemidler av god kvalitet.
- De administrative rutinene for å verne politikkutforming mot uønsket innflytelse fra kommersielle aktører er begrenset. I siste instans kan det også være utfordrende å beskytte slike prosesser mot korrupsjon og trusler. Slik innflytelse fra eksterne aktører kan over tid føre til at helsemyndighetene lar være å foreslå tiltak som vil kunne provosere fram negative reaksjoner.





Foto: Shutterstock

Prioriterte satsingsområder

The 2011 Political Declaration on the Prevention and Control of NCDs urged presidents and prime ministers to take chronic diseases much more seriously. Today, NCDs are embedded in the Sustainable Development Goals (SDG 3.4). Yet even those who led efforts to secure a Political Declaration admit that progress has been inadequate and disappointingly slow. Countries are struggling. There is little money available. Health systems are still too weak to deliver quality services. (Richard Horton, The Lancet)

Norge skal bidra til å forhindre dårlig helse og for tidlige dødsfall for innbyggere i lavinntektsland og nå de mest sårbare og fattige gjennom reduksjon av de tidligere nevnte risikofaktorene.

Gjennom utviklingssamarbeidet skal Norge bidra til å tilrettelegge for gode levevaner, med sunn mat produsert på en bærekraftig måte, sunt miljø med ren luft og bruk av ren energi, muligheter til fysisk aktivitet, tilgang til utdanning av god kvalitet og sterkere regulering av tobakk og alkohol. I arbeidet skal sosial bærekraft og reduserte helseforskjeller fra barndom til alderdom vektlegges, der likestilling og ikke-diskrimineringsarbeid vil stå sentralt. Norge skal fortsette å være pådriver i det multilaterale samarbeidet om ikke-smittsomme sykdommer og for å oppnå universell helsedekning, særlig gjennom WHO. Norge skal også bidra til at psykisk helse blir en integrert del av forebyggings- og behandlingstilbudet.

Norge skal bidra til å styrke oppmerksomheten om de ikke-smittsomme sykdommene i internasjonal utviklings- og helsepolitikk. Det vil være viktig å få med andre land og aktører på feltet til felles innsats. I tillegg vil den norske innsatsen gå langs følgende tre hovedspor:

- i) Reduksjon av risikofaktorer gjennom konkrete tiltak i ulike sektorer for å forebygge sykdom og for tidlig død.
- ii) Styrking av primærhelsetjenester med bedre forebygging, diagnostisering og behandling av enkelte ikke-smittsomme sykdommer.
- iii) Styrking av globale fellesgoder.

Global pådriver

Norge skal være en global pådriver og jobbe helhetlig for å fremme global innsats for å redusere ikke-smittsomme sykdommer og risikofaktorer i lavinntektsland. Samarbeid med WHO vil stå sentralt, men Norge skal også arbeide for at andre relevante multilaterale organisasjoner styrker innsatsen på området. Vi skal ta utgangspunkt i WHOs anbefalte tiltak mot de ikke-smittsomme sykdommene og risikofaktorene knyttet til dem. Videre skal vi støtte internasjonalt arbeid for å sikre universell helsedekning.

WHOs medlemsland opprettet Den Globale koordineringsmekanismen for forebygging og kontroll av ikke-smittsomme sykdommer (GCM) i 2014. GCM er en plattform som legger til rette for samarbeid på tvers av aktører og sektorer for å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer. Det er

opprettet en *UN Interagency Task Force* for ikke-smittsomme sykdommer (IATF), som samordner FN-organisasjoners innsats for å redusere for tidlig død fra ikke-smittsomme sykdommer. IATF har opprettet et *Catalytic Trust Fund* som skal koordinere midler for å gjennomføre tiltakene som WHO har definert som de mest kostnadseffektive. GCM og IATF er sentrale fora som det vil være naturlig å samarbeide med.

Det er ingen global avtale som regulerer luftkvalitet, til tross for at store deler av befolkningen i de fleste land er utsatt for helseskadelig luft. I Europa, som den eneste regionen, reguleres luftforurensning gjennom konvensjonen om langtransportert grenseoverskridende luftforurensning under FNs økonomiske kommisjon for Europa (UNECE) og EUs luftkvalitetsdirektiv. Norge har gått i bresjen for global innsats for bedring av luftkvalitet, og tok blant annet initiativ til en resolusjon om forebygging av helsekonsekvenser av luftforurensning, som ble vedtatt av Verdens helseforsamling i 2015^{xi}. Resolusjonen oppfordrer medlemslandene til å styrke innsatsen for å forhindre helseskader fra luftforurensning, og tar til orde for økt global respons. I 2017 vedtok FNs miljøforsamling (UNEA 3) en resolusjon^{xii} om reduksjon av luftforurensning for å bedre den globale luftkvaliteten.

Som ledd i oppfølgingen av de nevnte vedtakene og den første globale konferansen om luftforurensning og helse i 2018 skal vi arbeide for globale forpliktelser og effektive tiltak for å forhindre helseskadelig luftkvalitet, i samarbeid med WHO og andre relevante organisasjoner og fora. Målsettingen bør være å overholde WHO's retningslinjer for luftkvalitet.

I september 2019 sluttet Norge seg til WHO's initiativ om å oppnå bedre luftkvalitet innen 2030, i tråd med WHO's retningslinjer. Hovedformålet er å sette fokus på koblingene mellom klima og luftforurensning og muligheten til å identifisere vinn-vinn-tiltak for begge. Norge vil jobbe for at flere land slutter seg til initiativet.

REGJERINGEN VIL:

- Være en global pådriver og samarbeide med relevante aktører for å få til en godt koordinert og styrket innsats for å oppnå målsettingene om å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer.
- Bidra til å styrke gjennomføringen av WHO's globale handlingsplan for å forbygge og kontrollere ikke-smittsomme sykdommer.
- Bygge kapasitet på området i lavinntektsland gjennom WHO og andre partnere, herunder faglig og administrativ kapasitet til å planlegge og gjennomføre reguleringer og andre tiltak knyttet til bekjempelse av ikke-smittsomme sykdommer.
- Arbeide for globale forpliktelser og effektive tiltak for å forhindre helseskadelig luftkvalitet. I samarbeid med WHO og andre relevante organisasjoner, fora og land. Målsettingen vil være å overholde WHO's retningslinjer for luftkvalitet og støtte regionale initiativer til å etablere samarbeid om reduksjon av grenseoverskridende luftforurensning.
- Gjennom styrearbeid sikre at relevante FN-organisasjoner og andre multilaterale organisasjoner deltar i den globale innsatsen for å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer.



Foto: © WHO GCM/NCD/Anna Wang

Forebygging og reduksjon av risiko

The unsolved paradox is that policies that would produce the greatest health impact receive the least attention. Why? Here is the alarming truth: our economies are incentivised to earn vast private wealth by increasing public risks for NCDs. Until that truth is accepted and addressed, NCDs will remain part of an unchecked planetary emergency. (Richard Horton, The Lancet)

Ikke-smittsomme sykdommer utgjør en langsiktig utfordring for et lands helsesystem. For å redusere press på helsetjenestene er forebygging viktig. Mye kan oppnås gjennom regulering, beskatning og multisektorielle tiltak. Det er viktig at innsatsen settes inn mot risikofaktorene og gjøres på en slik måte at virkning oppnås tidlig i livet. Å bidra til et godt og trygt oppvekstmiljø og sunne levevaner hos barn og ungdom vil kunne gi betydelige helsegevinster for et samfunn i flere tiår framover. Tiltak på befolkningsnivå, det vil si tiltak som favner alle og ikke kun særskilte grupper, som rettes mot risikofaktorene og med innvirkning på oppvekstmiljø og levevaner hos barn og unge, vil derfor være de mest effektive tiltakene for å redusere sykdomsbyrden fra ikke-smittsomme sykdommer.

Et lands folkehelsepolitikk må ta utgangspunkt i faktorer som påvirker helsen (helsedeterminanter). Eksempler på slike helsedeterminanter er utdanning, arbeid, inntekt, bo- og nærmiljø, sosial inkludering, tilgang til tjenester, samt tilgang til «friskfaktorer» som ren luft, naturområder, gang- og sykkelveier og fravær av støy. Politiske valg i andre samfunnssektorer kan ha stor betydning for befolkningens helse. God helse skapes ikke bare gjennom å investere i helsesektoren. Forebygging av ikke-smittsomme sykdommer krever tverrsektoriell innsats. Gjennom å vektlegge de felles risikofaktorene for alle de ikke-smittsomme sykdommene kan det være mulig å redusere stigma og diskriminering som er forbundet med psykiske lidelser. Selv om dette er et globalt fenomen, synes det å være spesielt viktig i lav- og mellominntektsland.

WHO slår fast at miljømessige helserisikofaktorer medfører 13 millioner dødsfall årlig, det vil si om lag en fjerdedel av verdens totale dødstill. Om lag 90 prosent av verdens befolkning er eksponert for forurenset luft, og om lag halvparten for urent

drikkevann og dårlige sanitærforhold. Klimaendringer bidrar til tørke, flom og hetebølger, noe som gir økt sykdomsbyrde. Eksponering for miljøgifter og andre helse- og miljøskadelige kjemikalier gjennom produkter, forurensning, og mangelfull håndtering av avfall gir stadig nye helseutfordringer. For å bekjempe miljøproblemene er det behov for handling på tvers av sektorer (energi, transport, landbruk, infrastruktur, byplanlegging, arbeidsmiljø og helse). Antimikrobiell resistens (AMR) er en annen økende helsetrussel som vil kunne få stor negativ betydning for behandling av ikke-smittsomme sykdommer, blant annet kreft. WHOs globale handlingsplan for AMR ble vedtatt i 2015. Den har som mål å sikre at behandling og forebygging av infeksjoner og sykdommer kan videreføres så lenge som mulig med effektive og trygge medisiner, tilgjengelige for alle som trenger dem^{xiii}.

Kommersielle helsedeterminanter er kommersielle strategier og teknikker som påvirker oss til å treffe valg relatert til for eksempel kosthold og bruk av nytelsesmidler. Effektiv forebygging av ikke-smittsomme sykdommer kan ofte gå på tvers av sterke næringsinteresser. Produksjon og salg av alkohol, tobakk og usunne mat- og drikkevarer er storindustri der tilbud og etterspørsel øker, spesielt i lav- og mellominntektsland. Handelsavtaler og internasjonale investeringsavtaler kan påvirke et lands evne til å regulere de kommersielle helsedeterminantene. Handel kan ha gode økonomiske og samfunnsmessige fordeler, særlig for lavinntektsland. Men handel kan også bidra til å øke forbruket av tobakk og andre helseskadelige produkter, og derfor påvirke utbredelsen av ikke-smittsomme sykdommer. Hovedutfordringen blir dermed å beskytte folkehelsen, samtidig som et land kan nyte fordelene ved økt handel og investeringsnivå.

Regulering og skattlegging er viktige virkemidler for å begrense tilgang og forbruk av helseskadelige produkter. Disse virkemidlene har i de fleste tilfeller vist seg svært effektive, og en har sett at etterspørselen etter produktene har gått ned. Introduksjon av slike virkemidler har blitt møtt med motstand av kommersielle aktører med sterke interesser i å opprettholde markedsandeler.



Tiltak mot tobakk og alkohol

WHO's rammekonvensjon om forebygging av tobakksskader (FCTC) trådte i kraft i 2005 og har i dag 181 parter. Det er den første juridisk bindende konvensjonen som er vedtatt i WHO for å redusere sykdommer og dødsfall. Konvensjonens bestemmelser omhandler behovet for internasjonale standarder og retningslinjer for tobakkskontroll på en rekke områder, herunder priser og avgifter på tobakk, salg av tobakk til mindreårige, tobakksreklame og -sponsing, smugling og passiv røyking. Konvensjonen er unik ettersom den er den første og eneste folkerettslige avtalen som regulerer forbruk og markedsføring av et lovlig produkt.

Norge har vært en aktiv pådriver og støttespiller til FCTC siden starten, og støtter arbeidet gjennom partsmøtene og via programsamarbeidsavtalen med WHO. Norge har for 2019 kanalisert midler til prosjektet FCTC 2030 for å akselerere gjennomføringen av tobakkskontroll i lav- og mellominntektsland som prioriterer arbeidet med tobakkskontroll. Følgende land er så langt en del av FCTC 2030-prosjektet: Kapp Verde, Kambodsja, Tsjad, Colombia, Egypt, El Salvador, Georgia, Jordan, Madagaskar, Myanmar, Nepal, Samoa, Sierra Leone, Sri Lanka og Zambia.

Det er behov for ytterligere innsats for å støtte gjennomføringen av tobakkskontrolltiltak i lavinntektsland. En viktig bestemmelse i konvensjonen er artikkel 5.3, som pålegger partene å sørge for at tobakksindustrien ikke får påvirke utformingen av tobakkspolitikken. Bestemmelsen legger grunnlaget for at konvensjonens andre bestemmelser skal kunne gjennomføres fullt ut. Tobakksindustriens metoder for å forsinke, utvanne og hindre innføring av effektive tobakkstiltak er godt dokumentert.

Det WHO-ledete initiativet SAFER ble lansert i 2018, og bistår myndigheter med å redusere skadelig bruk av alkohol og relaterte helsemessige, sosiale og økonomiske konsekvenser. SAFER omfatter strategier som skal begrense tilgjengeligheten av alkohol, fremme tiltak mot bilkjøring i alkoholpåvirket tilstand, gi bedre tilgang til screening og behandling, håndheve forbud og restriksjoner innen alkoholreklame og øke prisen på alkohol gjennom skatte- og avgiftspolitik. WHO er dessuten i ferd med å gjennomgå status for medlemslandenes gjennomføring av strategien for reduksjon av skadelig alkoholbruk fra 2010^{xiv}. Statusrapporten og forslag til veien videre vil bli diskutert under Verdens helseforsamling i 2020.

Se også omtale av skatter og avgifter, blant annet på tobakk og alkohol.

REGJERINGEN VIL:

- Bidra til å styrke gjennomføringen av WHO's rammekonvensjon om forebygging av tobakksskader i lavinntektsland (FCTC)^{xv}, spesielt når det gjelder gjennomføring av konvensjonens bestemmelser om bruk av helserelaterte tobakksavgifter.
- Støtte opp om SAFER-initiativet for alkoholkontroll, som bistår land med å redusere skadelig bruk av alkohol og relaterte helsemessige, sosiale og økonomiske konsekvenser^{xvi}.

Sunt kosthold og aktivitetsnivå

We must get the world moving. Increasing physical activity is not an issue that can be solved solely by the education sector, or the transport sector: actions are needed by all sectors. Our job is to create a world that will help our children to be active and make cities easier for people to walk and cycle. (Tedros Adhanom Ghebreyesus, WHO's generaldirektør)

Underernæring i barndommen medfører økt risiko for fedme og ernæringsrelaterte kroniske sykdommer senere i livet. Dette har betydelige samfunnsmessige konsekvenser. Det er viktig å ha et livsløpsperspektiv på ernæring og helse. Et stort antall mennesker har ikke råd til å dekke familiens minimumsbehov for mat, og stadig flere har økt tilgang til billig, industrielt bearbeidet og usunn

mat. Som et resultat er omfanget av under- og feilernæring uakseptabelt høyt.

Fra et barns unnfangelse følger det en periode på 1000 dager som er viktig for å unngå at underernæring fører til irreversibel svekkelse av barnets kognitive og fysiske utvikling. Derfor vil tiltak for bedre ernæring hos mor før og i løpet av svangerskapet, fremme amming samt redusere overvekt og fedme hos barn føre til sunn vekst og gi helsegevinster gjennom hele livsløpet. Tiltak overfor ungdom innen utdanning og informasjonsspredning er også viktig. At ungdom tilegner seg kunnskap om helse, kosthold og fysisk aktivitet øker mulighetene for bedre ernæring og kosthold i familiene deres. Det vil også være viktig å bidra til å tilrettelegge for at barn, ungdom og voksne kan ta gode kostholdsvalg gjennom å regulere markedsføringen av og begrense tilgangen til usunn mat og drikke, samt øke prisene.

Satsingen på dette området vil ses i sammenheng med regjeringens handlingsplan for bærekraftige matsystemer i norsk utenriks- og utviklingspolitikk, som ble lansert i 2019. Hovedmålet med handlingsplanen er økt matsikkerhet, som også omfatter bedre ernæring. Planen omfatter blant annet et eget program for ernæring som ser på sammenhengen mellom de ulike formene for feilernæring, og tar for seg de direkte og bakenforliggende årsakene til problemet. Dette innebærer blant annet at kunnskap om og veiledning i mødre- og barnehelse samt tiltak for bedre ernæring for skolebarn, ungdom og voksne er etablert og styrket.

På verdensbasis er 23 prosent av alle voksne og 81 prosent av ungdom ikke aktive nok ut ifra WHO's retningslinjer for fysisk aktivitet. WHO har utviklet verktøyet ACTIVE, som omfatter tiltak som skal bidra til at flere blir aktive hver dag, henholdsvis gjennom aktive samfunn (kampanjer for å fremme aktiv livsførsel), aktive miljøer (infrastruktur som fremmer sykling, gange osv.), aktive mennesker (ved å engasjere mennesker i alle aldre i regelmessig fysisk aktivitet) og aktive systemer (ved å styrke ledelse, styring, partnerskap osv. for å støtte gjennomføringen av politikk som sikrer økt aktivitet).

REGJERINGEN VIL:

- Styrke innsatsen for å sikre helsemessig god ernæring tråd med WHO's råd om kosthold, blant annet med vekt på reduksjon av salt, sukker, mettet fett og transfett. Fremme amming og tiltak for bedre ernæring hos mor før og i løpet av svangerskapet. Satsingen ses i sammenheng med handlingsplanen for bærekraftige matsystemer i norsk utenriks- og utviklingspolitikk, som har økt matsikkerhet som hovedmål. Planen omfatter et eget program for ernæring.
- Arbeide for forbedret kunnskap om helse, kosthold og fysisk aktivitet god tilgang til sunn mat og aktivitet i skolene, i samarbeid med relevante multilaterale aktører.

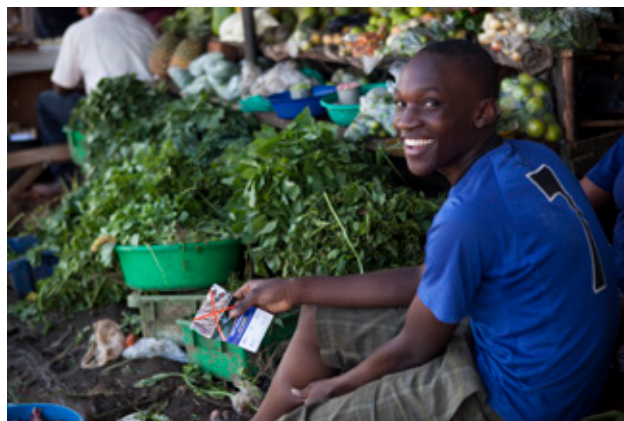


Foto: © WHO GCM/NCD/Anna Wang

Bedring av luftkvalitet utendørs og innendørs

Luftforurensning tar livet av 7 millioner mennesker årlig og kan karakteriseres som en global helsekrise. Norge har over tid hatt en pådriverrolle i det internasjonale arbeidet for reduksjon av luftforurensning, i nært samarbeid med blant annet Verdens helseorganisasjon (WHO), Verdensbanken og *Climate and Clean Air Coalition* (CCAC), en koalisjon som består av 67 land, 57 sivilsamfunnsorganisasjoner og 18 mellomstatlige organisasjoner, herunder WHO, Verdensbanken, FNs utviklingsprogram, FNs miljøprogram og FNs organisasjon for mat og landbruk. Vi har også ledet an i regionalt arbeid under UNECEs konvensjon om langtransportert grenseoverskridende luftforurensning.

Norges støtte til WHOs aktiviteter på luftkvalitetsområdet har vært en viktig del av Norges innsats på området ikke-smittsomme sykdommer så langt. Dette har bidratt til å få luftforurensning høyere opp på den internasjonale politiske dagsordenen. WHO har dessuten en viktig normativ rolle på feltet, og norske midler har blant annet gått til utvikling av globale retningslinjer for luftkvalitet som angir hvilke nivåer som er helseskadelige. I dag puster over 90 prosent av verdens innbyggere inn helseskadelig luft som inneholder forurensning som ligger over de anbefalte nivåene.

Norge har også bidratt til å initiere og drive kampanjen *BreatheLife*, som mobiliserer nasjonale og lokale myndigheter til å iverksette tiltak som gir renere luft, i tråd med WHOs retningslinjer. Kampanjen ledes av WHO, FNs miljøprogram, Verdensbanken og *Climate and Clean Air Coalition*. I dag er 63 land og byer som tilsammen dekker 271 millioner innbyggere, medlemmer av kampanjen, herunder Oslo, Paris, London og Washington DC samt byer blant annet i Ghana, Nepal, India og Benin. Et annet mål for kampanjen er å mobilisere helsepersonell til å bidra i kampen for ren luft.

Fortsatt lager over tre milliarder mennesker i verden mat over åpen ild eller med svært forurensende kokeovner. Helsekonsekvensene av innendørs luftforurensning rammer særlig kvinner og barn. WHO har utarbeidet retningslinjer for innendørs luftkvalitet. Disse slår fast at brensel som kull, trekull, parafin og ved/biomasse ikke bør benyttes til matlaging, oppvarming og belysning på grunn av forurensningen de forårsaker. Det vil være viktig å sikre at retningslinjene gjennomføres. Norge kan bidra til dette blant annet gjennom samarbeidet med WHO.

Bistandsinitiativet *Ren energi for utvikling* har støttet et par utvalgte programmer som jobber med markedsbaserte løsninger og modeller for utbredelse av renere og mer effektive kokeovner. Denne innsatsen kan oppskaleres gjennom arbeidet med fornybar energi i utviklingspolitikken. Det vil være viktig å sikre at alle programmer og aktiviteter innen ren matlaging som støttes med bistandsmidler fra Norge, oppfyller WHOs retningslinjer for innendørs luftkvalitet.

REGJERINGEN VIL:

- Styrke innsatsen for å redusere luftforurensning. Fortsatt samarbeid med WHO vil stå sentralt, så vel som med andre multilaterale organisasjoner som FNs miljøprogram, Verdensbanken, *Climate and Clean Air Coalition*, *Clean Cooking Alliance*, UNECEs konvensjon om langtransportert grenseoverskridende luftforurensning og *International Centre for Integrated Mountain Development* (ICIMOD). Det overordnede målet for innsatsen vil være å overholde WHOs retningslinjer for luftkvalitet. Et første mål vil være å redusere antallet dødsfall med to tredjedeler innen 2030, i tråd med handlingsplanen *Geneva Action Plan for Clean Air*, som ble lagt fram på den første globale konferansen om luftforurensning og helse i 2018.
- Bidra til at flere land og byer deltar i *BreatheLife*-kampanjen med mål om å oppnå bedre luftkvalitet i tråd med WHOs anbefalinger.
- Fremme innsats innen forurensningsfri matlaging gjennom Norges arbeid med fornybar energi i utviklingspolitikken.

Skatter og avgifter mot helseskadelige produkter

If we want to improve global health, we have to tax things that are killing us. (Lawrence H. Summers, Co-chair, Bloomberg Task Force on Fiscal Policy for Health)

Tobakk, skadelig alkoholbruk, inntak av usunne mat- og drikkevarer samt forurensende utslipp forårsaker helseskader som medfører store kostnader for samfunnet. Den største økningen i dødelighet fra disse risikofaktorene finner sted i lav- og mellominntektsland. I april 2019 ble Bloomberg-rapporten^{xvii} om skattlegging av tobakk, alkohol og sukker lansert. En hovedkonklusjon var at dersom skatter eller avgifter på tobakk, alkohol og sukkerholdig drikke innføres over hele verden, kan inntil 10 millioner liv reddes hvert år. Prisøkning fra skatter og avgifter har vist seg å ha størst effekt på fattige og unge. Disse gruppene vil dermed også ha størst helsegevinst av et slikt virkemiddel.

Per i dag utgjør særavgifter en beskjeden offentlig inntektskilde i de fleste lav- og mellominntektsland. Mulighetene som effektive særavgifter gir, både når det gjelder å redusere forbruk og å generere økte inntekter, tilsier at flere land over tid vil ønske assistanse på dette området. I den forbindelse kan det nevnes at rammekonvensjonen om forebygging av tobakksskader i lavinntektsland omfatter en forpliktelse om å ta utgangspunkt i helsehensyn ved gjennomføring av pris- og avgiftstiltak på tobakk.

Eksempler fra land som har innført skatter og avgifter, viser gode resultater. Brasil økte prisen på tobakk med over 30 prosent mellom 2012 og 2016, og dette førte til en halvering i forbruket. Mexico innførte avgift på sukkerholdig drikke i 2014, og dette økte prisen med om lag 10 prosent. Avgiften førte til en nedgang i forbruket og genererte 1 milliard USD i inntekter til staten.

Ifølge beregninger fra Verdensbanken kan verden kun nå målene om å redusere for tidlig død som følge av ikke-smittsomme sykdommer dersom det investeres i multisektorielle tiltak, skattlegging og regulering av blant annet tobakk og forurensning, samt fjerning av subsidier på fossile brennstoff. Handlingsplanen fra den tredje Finansiering for utvikling-konferansen i Addis Abeba i 2015 peker særskilt på landenes ansvar for å finansiere offentlige tjenester, blant annet gjennom skatter og avgifter.

Det norske programmet *Skatt for utvikling* (SFU) er knyttet til finansiering av bærekraftsmålene og en politisk forpliktelse om å doble norsk skatterelatert bistand fra 2015 til 2020. Skatteetaten har en avtale med Norad om kapasitetsbygging og rådgivning i offentlig sektor i lavinntektsland.

Som med annen norsk skatterelatert bistand er det avgjørende at en eventuell norsk innsats er etterspørselsdrevet. Norge har begrenset erfaring med rådgivning på dette feltet, men ved eventuell økt etterspørsel vil dette kunne inkluderes som et element i faglig samarbeid om skatt for utvikling.

Kunnskapsbanken i Norad ble opprettet for å samordne og styrke det faglige samarbeidet på områder der Norge har særskilt kompetanse og etterspurt erfaring. Skatt for utvikling ligger under

Kunnskapsbanken og kan benyttes som kanal for å bygge kapasitet på særavgifter som kan ha en positiv folkehelseeffekt.

REGJERINGEN VIL:

- Støtte arbeidet for beskatning og regulering av helseskadelige produkter som tobakk og alkohol samt forurensende utslipp i lav- og mellominntektsland.
- Bistå lavinntektsland som ønsker det, med å avgiftsbelegge og/eller regulere helseskadelige produkter og utslipp for å forebygge og redusere sykdom. Arbeid gjennom programmet *Skatt for utvikling* vil stå sentralt.



Foto: Freepik

Styrking av helsesystemer med vekt på primærhelsetjenester

Norsk utviklingssamarbeid på helsefeltet har tradisjonelt lagt mest vekt på tjenester for å forebygge og behandle smittsomme sykdommer, tjenester knyttet til reproduktiv helse og barnehelse samt sykdommer knyttet til feilernæring. Mindre vekt er lagt på helsetjenestens rolle i å fremme god helse gjennom livsløpet og på forebygging og behandling av ikke-smittsomme sykdommer.

Delmål 3.8 i Agenda 2030 fastsetter målet om å nå universell helsedekning, herunder beskyttelse mot økonomisk risiko ved behandling, tilgang til grunnleggende helsetjenester og tilgang til sikre og effektive legemidler og vaksiner. Målet om universell helsedekning preger også hele WHO's generelle arbeidsprogram for inneværende periode (2019-2023), og WHO's generaldirektør har gjort dette til en hovedprioritet.

Universell helsedekning forutsetter at det satses på utvikling av et lands primærhelsetjeneste. Mens mange land i dag tilbyr helsetjenester gjennom en sentralisert sykehusstruktur som primært er tilgjengelig for en mindre andel av befolkningen som har betalingsevne, skal universell helsedekning oppnås gjennom å sikre at primærhelsetjenester er tilgjengelige for alle, også utenfor sentrale strøk. Tilgang til helsetjenester skal baseres på offentlig delfinansiering, slik at ingen skyves ut i fattigdom på grunn av høye behandlingskostnader.

Effektiv innføring av universell helsedekning forutsetter eierskap og finansiering på nasjonalt nivå. Det skal ikke være bistandsaktørers oppgave å finansiere driften av et lands helsetjenester. Landene må starte med å prioritere de tjenestene som vil gi mest helse til alle, og videreutvikle tilbudet på en måte som er bærekraftig, innenfor nasjonale ressursrammer.

WHO har en viktig rolle både når det gjelder å veilede land i å etablere et godt offentlig tjenestetilbud, og å hjelpe landene til å levere disse tjenestene. For å kunne levere tjenestene vil mange land måtte styrke de juridiske, økonomiske, administrative og styringsmessige sidene av helsesystemet, og de vil måtte øke antallet helsearbeidere og tilgangen til medisiner.

Universell helsedekning, slik det er formulert i delmål 3.8 i 2030-agendaen, er det beste virkemidlet for å beskytte særlig sårbare og svake grupper. Med en helsetjeneste basert på universell helsedekning vil svake og sårbare grupper få tilgang til et gjennomtenkt og helhetlig sett av grunnleggende helsetjenester som diagnose, behandling og oppfølging samt tilgang til medisiner, vaksiner, antibiotika og helsekontroller. Universell helsedekning er den mest kostnadseffektive måten for å sikre et lavterskeltjenestetilbud til alle, og dermed innfri det viktige målet i Agenda 2030 og i norsk utviklingspolitikk om at ingen skal utelates (leave no one behind). En universell helsedekning som gjelder både somatiske og psykiske lidelser, vil også i større grad sikre at personer med psykiske lidelser ikke unnlater å søke behandling grunnet stigma knyttet til lidelsene.

Universell helsedekning

For Norge vil det være viktig fortsatt å markere klar politisk og faglig støtte til målet om å oppnå universell helsedekning, basert på styrking av primærhelsetjenestene. Dette er vi i gang med, blant annet gjennom engasjementet i WHO og i forbindelse med høynivåmøtet om universell helsedekning som ble arrangert i FNs generalforsamling høsten 2019.

Det er viktig å sikre god sammenheng i norsk utviklingspolitikk vis-à-vis de andre globale helseorganisasjonene vi er engasjert i. Den globale handlingsplanen (Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All), som statslederne for Ghana, Norge og Tyskland tok initiativ til, og som ble godkjent i FNs generalforsamling høsten 2019, skal utgjøre en samarbeidsplattform mellom de globale helseorganisasjonene for å bidra til å nå de helserelaterte bærekraftsmålene, herunder delmål 3.8 om universell helsedekning.

REGJERINGEN VIL:

- Støtte WHOs arbeid for delmål 3.8 om universell helsedekning, og løfte fram universelle helsetjenester som den beste måten for land, å kunne tilby helsetjenester til hele befolkningen, uansett inntektsnivå, herunder de mest sårbare og fattige gruppene.
- Gjennom styrearbeid og bevilgninger sikre at organisasjoner som *Det globale fondet for bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria* og vaksinealliansen GAVI gjennom sine engasjementer i lavinntektsland bidrar til arbeidet for universell helsedekning.
- Bidra til at de mest lønnsomme tiltakene for å forebygge og behandle ikke-smittsomme sykdommer inngår i primærhelsetjenesten, med vekt på forebygging, diagnostisering og behandling av de vanligste ikke-smittsomme sykdommene samt reduksjon av risiko.

Psykisk helse

Mennesker med psykiske lidelser opplever ofte utstøting og nedverdiggende behandling. Mange land mangler lovgivning for å beskytte rettighetene til mennesker med en psykisk lidelse. Det er

estimert at om lag 80 prosent av befolkningen i lav- og mellominntektsland som har alvorlige psykiske lidelser mangler et forsvarlig behandlingstilbud. For høyinntektsland er andelen om lag 40 prosent. På grunn av stigmatisering og diskriminering brytes ofte menneskerettighetene til personer med psykiske lidelser. Mange opplever restriksjoner på retten til arbeid, utdanning, reproduktive rettigheter og retten til god helse.

Verdens helseorganisasjon (WHO) har vedtatt en handlingsplan for psykisk helse for 2013-2020. Planen er nå forlenget til 2030. I planen slås det fast at psykisk helse er en integrert del av helsebegrepet som WHO er grunnlagt på: *Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.*

Planen har fire målsettinger som alle land skal arbeide for å nå. De går ut på å styrke lederskap og styresett for psykisk helse, å sikre at primærhelsetjenester omfatter psykisk helse og sosiale tjenester på en fullstendig og integrert måte, å gjennomføre strategier for å fremme god psykisk helse og å forebygge psykiske lidelser innen flere sektorer helt fra tidlig barndom, samt å styrke informasjonssystemer, kunnskap og forskning innenfor psykisk helse. WHO bidrar i gjennomføringen av handlingsplanen i medlemslandene, og har utviklet en rekke verktøy på feltet og tilbyr opplæring til enkeltland.

I Norge har flere fagmiljøer lang erfaring med oppbygging av psykiske helsetjenester i lavinntektsland. Psykisk helse har ikke alltid hatt en tydelig plass i norske satsinger på global helse. Norad utga en rapport i 2014 om om psykisk helse som global utfordring som tar for seg utfordringer og betydningen av psykisk helse i norsk bistands- og utviklingspolitikk. Rapporten peker særskilt på arbeid med stigma og med menneskerettigheter som et mulig innsatsområde internasjonalt. Å integrere psykisk helse i det generelle universelle helsearbeidet kan bidra til å motvirke stigma og styrke menneskerettighetene til mennesker med psykiske lidelser.

Norad har en støtteordning til organisasjoner og prosjekter som arbeider med personer med

funksjonsnedsettelse, som også omfatter arbeid med psykiske lidelser.

REGJERINGEN VIL:

- Støtte innsats innenfor feltet psykisk helse, og blant annet bidra til å gjennomføre tiltak i WHOs handlingsplan for psykisk helse^{xviii}. Samarbeid med WHO, myndigheter og nasjonale og lokale sivilsamfunnsorganisasjoner vil være viktig. Integrering av psykisk helse i andre innsatsområder som utdanning fra tidlig barndom, og innsamling av data om psykisk helse vil også være en viktig del av arbeidet, jf. regjeringens innsats innenfor digitalisering i utviklingspolitikken.
- Bidra til å sikre at arbeidet med risikofaktorer og behandling i primærhelsetjenesten omfatter både psykisk og fysisk helse, og at psykisk helse blir tilstrekkelig integrert.

Forebygge livmorhalskreft

Enkelte typer ikke-smittsomme sykdommer er assosiert med smitte. Det gjelder blant annet livmorhalskreft som er knyttet til humant papillomavirus (HPV). Denne kreftformen er svært vanlig i lavinntektsland og derfor relevant for denne strategien. Mer enn en kvart million kvinner dør av livmorhalskreft årlig, og 85 prosent av dødsfallene skjer i de minst utviklede landene. Det er estimert at antallet dødsfall vil stige med 50 prosent innen 2030.

WHOs mål er å utrydde livmorhalskreft som folkehelseproblem, og vil legge fram en strategi for Verdens helseforsamling i 2020. Målet kan kun nås gjennom en kombinasjon av HPV-vaksinering, screening og kreftbehandling. Strategien har et mål om at 90 prosent av alle jenter under 13 år skal vaksineres med HPV-vaksine, 70 prosent av kvinner mellom 35 og 45 år skal screenes og 90 prosent av alle kvinner som diagnostiseres med livmorhalskreft, skal motta kreftbehandling.

Norge har gjort store investeringer i vaksinealliansen GAVI, og bidrar med om lag 10 prosent av alliansens samlede budsjett. Så langt har GAVI bidratt til å introdusere HPV-

vaksinen i seks land og vaksinert 1,5 millioner jenter. Det er satt i gang en opptrapping av HPV-vaksineprogrammet med formål om å vaksinere 30 millioner jenter mellom 9 og 14 år innen 2020. Dette vil kunne hindre opp mot en million dødsfall på lang sikt.

REGJERINGEN VIL:

- Støtte WHO's plan om å eliminere livmorhalskreft som folkehelseproblem.
- Støtte programmer for HPV-vaksinering og screening for å forebygge livmorhalskreft gjennom WHO og GAVI.

Foto: © WHO/M. VillaMonge



Forebygge og behandle høyt blodtrykk

Blant de ikke-smittsomme sykdommene er det hjerte- og karsykdommer som forårsaker den største sykdomsbyrden og for tidlig død. En av de viktigste risikofaktorene for hjerte- og karsykdom er høyt blodtrykk. Ifølge WHO lider over 1 milliard mennesker av ubehandlet høyt blodtrykk. Dette er blant annet forbundet med høyt saltinntak i kostholdet. Det er derfor viktig å redusere saltinnholdet i mat.

For å utvide behandlingstilbudet for høyt blodtrykk må primærhelsetjenesten i lavinntektsland reformeres og styrkes. Det sentrale er å sikre allmenn tilgang til tjenester for diagnose, rådgivning, oppfølging og behandling. En rekke globale helseinitiativer har vektlagt gjennomføring av slike programmer. Det er også epidemiologiske og økonomiske argumenter for å utvide tilgangen til forebygging og behandling av diabetes.

REGJERINGEN VIL:

- Bidra til at diagnostikk og enkel behandling av høyt blodtrykk inngår i primærhelsetjenesten.

Globale fellesgoder

Globale fellesgoder omfatter normativt arbeid, tilgang til helsedata og helseinformasjon, digitalisering samt forskning på reduksjon av risikofaktorer, primærhelsetjenester og introduksjon av funksjoner, produktutvikling og markedsendringer knyttet til ikke-smittsomme sykdommer.

Normativt arbeid

WHO er en sentral aktør i arbeidet med å nå målene om reduksjon av for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer. WHO er FNs normative organ på helseområdet og en sentral samarbeidspartner for Norge og alle land som prioriterer globale helseutfordringer. Organisasjonens mandat er å bidra til bedre helse for alle, og skal samtidig være et ledende samordningsorgan for internasjonalt helsesamarbeid. Dels fastsetter WHO globale normer og standarder og støtter medlemsland i utformingen av nasjonal helsepolitikk, og dels yter organisasjonen faglig støtte til lav- og mellominntektsland for at de skal bli i stand til å iverksette anbefalinger og standarder og den øvrige nasjonale helseinnsatsen.

WHO har utviklet oversikter over tiltak for forebygging og kontroll av ikke-smittsomme sykdommer, og er engasjert i å støtte gjennomføring av tiltak i medlemslandene for å forebygge og behandle ikke-smittsomme sykdommer.

For å styrke arbeidet med å nå de helserelaterte bærekraftsmålene tok Ghana, Norge, Tyskland i 2018 initiativ til å utarbeide en global handlingsplan (*Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All*) for hovedaktørene i globalt helsearbeid. WHO har lederskapet, med støtte fra elleve andre FN- og multilaterale organisasjoner samt FNs generalsekretær. Planen

ble lansert i september 2019 under åpningen av FNs generalforsamling. Den står sentralt når det gjelder å levere bredt på delmål 3.8 om universell helsedekning. Det er viktig å sikre at bekjempelse av ikke-smittsomme sykdommer inngår i den videre oppfølgingen av planen.

REGJERINGEN VIL:

- Videreføre støtten til WHOs normative arbeid på dette feltet, herunder gjennomføring av den globale handlingsplanen for ikke-smittsomme sykdommer.
- Styrke WHOs arbeid med å inkludere forebyggende og helsefremmende arbeid for å redusere forekomst av ikke-smittsomme sykdommer som del av den globale handlingsplanen for de helserelaterte bærekraftsmålene (*Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All*).

Helseinformasjon, digitalisering og forskning

Å forstå hvilke helseutfordringer som er fremtredende og om helsetjenestene bidrar til bedre helse, er viktig for å sette prioriteringer og treffe beslutninger for bruk av knappe ressurser. Uten gode helsedata er det krevende å styre helsetjenestetilbudet på en fornuftig måte. Uten åpen tilgang til helsedata blir ikke den offentlige debatten basert på fakta. Uten kapasitet til å analysere og bruke data vil helsedata ikke bli brukt på en hensiktsmessig måte for å stimulere til effektiv prioritering og styring.

Norge har en anerkjent kompetanse innen helseinformasjon og digital helse, og har støttet arbeid på disse områdene i flere år. Det legges opp til å styrke innsatsen på digital helse som et ledd i regjeringens digitale strategi for utviklingspolitikken. Dette kan omfatte støtte til å gjennomføre WHOs digitale strategi.

Gjennom spredning av helse- og ernæringsinformasjon via mobiltelefoner vil det være mulig å bidra til å forbedre kunnskap og endre holdninger og atferd. Måltrettet og engasjerende innhold som sendes via SMS, lyd og/eller videoer, kan ha positiv innvirkning på helseatferd knyttet til valg av sunn mat, fysisk

aktivitet og bruk av helsetjenester. I tillegg gjør applikasjoner det mulig å forebygge og overvåke sykdommer på individnivå.

Norsk helsebistand skal være mest mulig kunnskapsbasert. Det betyr blant annet at tiltakene skal være dokumentert effektive, det vil si at de virker etter hensikten, også under ulike forhold. WHOs anbefalte tiltak vil være et viktig grunnlag for strategien. Gjennom forskning på bekjempelse av ikke-smittsomme sykdommer i samarbeidsland kan Norge bidra til at kunnskap blir et globalt fellesgode.

REGJERINGEN VIL:

- Styrke innsatsen innenfor digital helse som en del av oppfølgingen av strategien for digital helse i utviklingspolitikken. Vi skal fortsette å bidra til å bedre kvaliteten av helsedata og -registre på landnivå, og til å utvikle digitale helseinformasjonssystemer i lavinntektsland, i samarbeid med blant annet Universitet i Oslo og Folkehelseinstituttet.
- Styrke innsamlingen av data for psykisk helse, blant annet ved å kartlegge utbredelse og problematikk for å sikre hensiktsmessige tiltak.
- Bidra til den globale kunnskapsbasen om bekjempelse av ikke-smittsomme sykdommer gjennom relevante forskningsprogrammer og institusjoner.
- Styrke kunnskapen om helsekonsekvenser av luftforurensning og klimaendringer.

Andre områder

Helsesatsing i humanitært arbeid

Den sterke økningen i ikke-smittsomme sykdommer gjør at også humanitære aktører må omstille seg for å kunne respondere på dagens sykdomsbilde. Behandling av ikke-smittsomme sykdommer medfører spesielle utfordringer i humanitære kriser, der usikkerhet og svekkede helsesystemer hindrer tilgang til helsetjenester.

Norges humanitære strategi (2019-2023) slår fast at «støtte til livreddende og

grunnleggende helsetjenester er en viktig del av Norges humanitære innsats», og den «har sammenfallende prioriteringer med utviklingsinnsatsen blant annet i arbeidet med (...) forebygging av pandemier og ikke-smittsomme sykdommer». I tillegg omfatter strategien innsats for å gjøre den humanitære innsatsen mer miljøvennlig.

Å sikre kontinuitet i behandling av ikke-smittsomme sykdommer må gjøres i tråd med de humanitære prinsippene. Sykdommene som rammer unge i konflikt- og krigsområder, forårsaker et høyt antall ubehandlede sykdomstilfeller og dødsfall, blant annet diabetes, astma og revmatisk sykdom. Mennesker som rammes, har et svært begrenset behandlingstilbud, primært på grunn av manglende tilgang til og høye kostnader for medisiner. Det vil også være viktig å legge til rette for amming i krisesituasjoner, for eksempel gjennom å opprette egne soner for dette (safe spaces) i flyktningleirer.

De fleste flyktningleirer i dag driftes ved bruk av diesel- eller tungoljeaggregater, noe som er svært forurensende og kostbart. Norge støtter allerede aktører som arbeider med å sikre tilgang til mer effektive og rene kokeovner og brensel i utvalgte flyktningleirer. Det er videre viktig å sikre at matrasjonene som deles ut i leirene, er fullverdig og næringsrikt sammensatt.

Utdanning

Utdanning av unge mennesker i spørsmål om helse og risikofaktorer er et viktig virkemiddel for å øke kunnskapen og gjøre dem bedre rustet til å treffe riktige beslutninger om egen helse. Norge skal arbeide for at konsekvenser knyttet til røyking, alkohol, usunt kosthold, luftforurensning og lav fysisk aktivitet inngår i pensum i samarbeidsland, og vi skal fremme skolehelsetjenesten som plattform for tidlig forebygging.

REGJERINGEN VIL:

- Arbeide for bedre tilgang til medisinsk utstyr og medisiner i områder rammet av krise og konflikt for å forebygge/behandle ikke-smittsomme sykdommer. Sikre matrasjoner som er fullverdig og næringsrikt sammensatt, og legge til rette for amming i flyktningleirer (safe spaces).
- Styrke innsatsen når det gjelder tilrettelegging for ren matlaging i flyktningleirer.
- Styrke innsatsen for forebygging av ikke-smittsomme sykdommer i et livsløpsperspektiv gjennom eksisterende programmer og aktiviteter innenfor satsingen på utdanning i utviklingspolitikken, blant annet ved å fremme skolehelsetjenesten som plattform for tidlig forebygging.
- Støtte WHO's arbeid med forebygging av funksjonsnedsettelse hos personer med diabetes. Dette vil inngå som en del av satsingen på personer med funksjonsnedsettelse.

Prosentandel dødsfall fra ikke-smittsomme sykdommer før fylte 70 år, begge kjønn, 2015. Verdens helseorganisasjon (WHO).

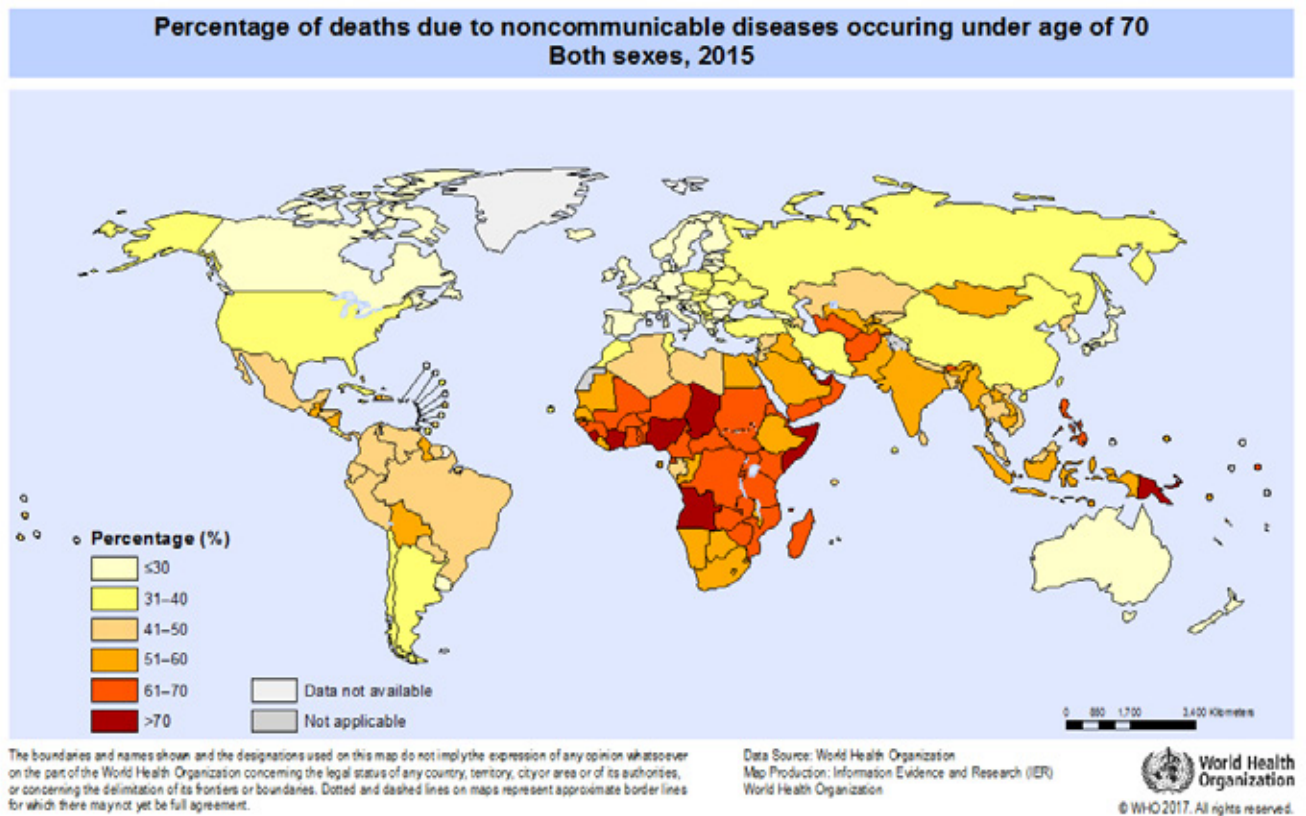


Foto: Getty Images



Foto: Shutterstock

Gjennomføring og oppfølging av strategien

Many of the people who will die from a heart attack, stroke or cancer in 2030 are today's young and middle-aged adults. They are starting their journey towards an untimely death now, unless bolder measures are taken across governments and involving the whole of society (WHO Independent High-level Commission on NCDs)

Bistandsmidler

I dag går Norges helsebistand primært til bekjempelse av smittsomme sykdommer, til mødre- og barnehelse samt innsats knyttet til seksuell og reproduktiv helse og rettigheter. Litt over en prosent av dagens helsebistand går direkte til å redusere forekomst av ikke-smittsomme sykdommer. Norge har ambisjon om å bli en global pådriver for å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer i lavinntektsland gjennom utviklingssamarbeidet. Det vil kreve en opptrapping av bevilgningen til dette feltet fra bistandsbudsjettet, i tråd med de prioriterte innsatsområdene i denne strategien. I tillegg kommer bevilgninger på andre relaterte områder for å oppnå målsettingene i strategien (utdanning, matsikkerhet og ernæring, klima, miljø og ren energi, personer med funksjonsnedsettelse, humanitært arbeid).

For å gjennomføre strategien er det behov for midler til normativt arbeid, til kapasitetsbygging og til gjennomføring av globale handlingsplaner og strategier, primært gjennom WHO, som er en global leder på feltet. Videre vil midler kunne gå til andre sentrale multilaterale organisasjoner og

samarbeidspartnere som er aktive på de prioriterte innsatsområdene for å oppnå strategiens målsettinger. Innsats i enkelte partnerland kan også støttes gjennom utenriksstasjonene og sivilsamfunnsorganisasjoner.

I tillegg vil styrking av innsatsen i eksisterende plattformer og initiativer være viktig. Det er et ubrukt potensial i å bidra til å integrere tiltak mot ikke-smittsomme sykdommer i globale helseprogrammer som Norge allerede støtter. For eksempel bør vi ta til orde for at Den globale finansieringsfasiliteten for barns, ungdoms og kvinners helse (GFF) skal styrke innsatsen for å forebygge ikke-smittsomme sykdommer som rammer deres kjernegrupper. Deler av støtten til vaksinealliansen GAVI og Det globale fondet går dessuten til å styrke helsesystemer med vekt på primærhelsetjenesten. Det vil være mulig å øke denne andelen, da den også vil bidra til å forebygge ikke-smittsomme sykdommer. Norge har tatt til orde for å styrke arbeidet og bedre koordineringen blant organisasjonene som jobber innenfor helsefeltet gjennom WHO Global Action Plan. Dette bør følges opp for å sikre at arbeidet også bidrar til å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer.

Politisk innsats

Flere av oppgavene i strategien vil kreve innsats på politisk plan. Verdens helseforsamling er en sentral arena der Norge vil fortsette å ta til orde for et styrket globalt engasjement for å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer. Strategien omfatter også mer spesifikke initiativer der politisk og diplomatisk innsats vil være avgjørende. Dette vil for eksempel være viktig i arbeidet for globale forpliktelser og effektive tiltak for å forhindre helseskadelig luftkvalitet. Innsats for å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer bør også bringes inn i forhandlinger på ulike arenaer og innlemmes i eksisterende og kommende politiske dokumenter, herunder relevante meldinger (stortingsmelding om digitalisering), strategier (strategi for fornybar energi i utviklingsland), handlingsplaner (handlingsplan for bærekraftige matsystemer) og andre programmer og satsingsområder (skatt for utvikling, klimatilpasning, sårbare grupper, personer med funksjonsnedsettelse).

Andre viktige organisasjoner på utviklingsområdet bør oppfordres til å styrke innsatsen innenfor ikke-smittsomme sykdommer der det er relevant. Vi bør ta til orde for at organisasjoner som FNs utviklingsprogram (UNDP), Verdensbanken, FNs barnefond (UNICEF), FNs organisasjon for ernæring og landbruk (FAO), FNs miljøprogram (UNEP), FNs organisasjon for utdanning, vitenskap, kultur og kommunikasjon (UNESCO), Verdens handelsorganisasjon (WTO) og FNs konferanse for handel og utvikling (UNCTAD) styrke innsatsen på dette feltet for å bidra til utvikling, unngå fattigdom og nå bærekraftsmål som er grunnleggende for deres arbeid.

Mulige kanaler og partnere

Hovedkanal for norsk bistand for å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer i lavinntektsland vil være multilaterale organisasjoner. WHO blir en viktig samarbeidspartner, både fordi WHOs kunnskap og anbefalinger om effektive tiltak vil legges til grunn for innsatsen, og fordi WHO gjennom sine region- og landkontorer allerede er aktivt engasjert i å bistå medlemslandene i dette arbeidet. Den Globale koordineringsmekanismen for forebygging og kontroll av ikke-smittsomme sykdommer (GCM) vil være en viktig plattform i dette arbeidet, som bidrar til bedre samordning av innsatsen på nasjonalt, regionalt og globalt nivå. Det vil også være behov for å styrke samarbeidet med andre multilaterale organisasjoner og konvensjoner.

Norge vil styrke samarbeidet med ikke-statlige aktører på feltet, særlig sivilsamfunnsorganisasjoner i lavinntektsland, men også med nasjonale og internasjonale sivilsamfunnsorganisasjoner. Sivilsamfunnsorganisasjoner spiller allerede en viktig rolle som pådrivere for å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer og gjennomføre internasjonale forpliktelser. Samarbeid med filantropiske stiftelser kan også gi viktige bidrag til det globale arbeidet med ikke-smittsomme sykdommer.

Involvering av kommersielle aktører blant annet innenfor helseskadelige produkter og næringsmidler må skje med varsomhet. Erfaring viser at det lett oppstår interessekonflikt og at det er vanskelig å skape reelt engasjement i privat sektor for å bidra til å nå folkehelsepolitiske målsettinger. Dette gjelder i særlig grad i lavinntektsland, som blant annet kjennetegnes av lav grad av regulering av markedet og kommersielle aktører som er sterke vis-a-vis landenes myndigheter.

For alle tiltak og prosjekter som involverer WHO, vil rammeverket som regulerer samhandling med ikke-statlige aktører^{xix}, bli lagt til grunn. Øvrige globale helseaktører og sivilt samfunn vil kunne ha egne regler for samarbeid med privat sektor. Norge skal uansett ikke støtte tiltak eller prosjekter som direkte involverer aktører fra privat sektor i arbeidet med nasjonal politikkutforming.

Privat sektor kan likevel spille en konstruktiv rolle i arbeidet med å gjennomføre allerede vedtatt politikk. I FN-resolusjonen om ikke-smittsomme sykdommer fra 2018 inviteres privat sektor til å øke bidraget til gjennomføring av nasjonale tiltak for å forebygge, kontrollere og behandle ikke-smittsomme sykdommer. Områder som nevnes, er å bidra til et trygt og sunt arbeidsmiljø samt å fjerne alkoholreklame og salg av alkohol til mindreårige. Videre at barn ikke skal utsettes for reklame for mat med for høyt innhold av salt, sukker, transfett og mettet fett, samt at informasjon om næringsstoffer i mat skal oppgis i overensstemmelse med internasjonale retningslinjer.

Oppfølging

Det vil utarbeides et resultatrammeverk med oversikt over resultatmål for de ulike innsatsområdene i 2020. Det legges opp til å gjennomføre en gjennomgang av status med vekt på måloppnåelse midtveis og mot slutten av strategiperioden.

Sluttnoter

- i. WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2013-2020.
- ii. WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC): <https://www.who.int/fctc/en/>
- iii. SAFER – WHO's initiative on alcohol control: https://www.who.int/substance_abuse/safer/en/
- iv. WHO Fact sheet on healthy diets: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- v. Kampanjen BreatheLife om luftforurensning, som ledes av Climate and Clean Air Coalition, WHO, FNs miljøprogram og Verdensbanken: www.BreatheLife2030.com
- vi. Ren energi for utvikling: <https://norad.no/tema/energi/ren-energi/>
- vii. Mental Health Action Plan 2013-2020. World Health Organization: https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/
- viii. Digital strategi for utviklingspolitikken. 2018. https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/pm_digitalstrategi/id2608229/
- ix. World Health Statistics 2018: Monitoring Health for the SDGs. World Health Organization.
- x. The Global Burden of Disease Study 2018. The Lancet.
- xi. Health and the environment: addressing the health impact of air pollution, World Health Assembly 2015.
- xii. FNs miljøforsamlings (UNEA) resolusjon 3/8. Preventing and reducing air pollution to improve air quality globally.
- xiii. WHO AMR Global Action Plan on Antimicrobial Resistance, 2015.
- xiv. WHO's Global Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol.
- xv. WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC): <https://www.who.int/fctc/en/>
- xvi. SAFER – WHO's initiative on alcohol control: https://www.who.int/substance_abuse/safer/en/
- xvii. Task Force on Fiscal Policy for Health (2019). Health Taxes to Save Lives: Employing Effective Excise Taxes on Tobacco, Alcohol, and Sugary Beverages. Bloomberg Philanthropies.
- xviii. Mental Health Action Plan 2013-2020. World Health Organization.
- xix. WHO Framework of Engagement with Non-State Actors (FENSA), resolution WHA 69.10.

Foto forside: Getty Images

Utgitt av:

Utenriksdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet

Bestilling av publikasjoner:

Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon

www.publikasjoner.dep.no

Telefon: 22 24 00 00

Publikasjoner er også tilgjengelige på:

www.regjeringen.no

Design og layout: Konsis

Publikasjonskode: E-991B

Trykk: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon

11/2019 – opplag 400

