

God helse innen 2030?

**Styrking av helsetilgang for å nå
FNs bærekraftsmål**



Forum for
utvikling og miljø



**Av Silje Hagerup,
seniorrådgiver, Forum for utvikling og miljø**

Silje Hagerup begynte som seniorrådgiver i Forum for utvikling og miljø i juni 2017, og skrev denne artikkelen i juli 2017 etter å ha deltatt på FNs høynivåforum om bærekraftsmålene. Før det arbeidet hun med tuberkulosebistand i Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL Internasjonal), med ansvar for prosjekter i Senegal, Russland og Nepal. Hun arbeider i tillegg med sin andre mastergrad, med oppgave om universell helsetilgang.

Design: Bransjen

Trykk: Print House

Utgitt: 10.08.2017

Om Forum for utvikling og miljø:

Forum for utvikling og miljø er et nettverk av 50 norske organisasjoner

Storgata 11, 0155 Oslo

www.forumfor.no

twitter: @ForumNorway

Synspunkter og konklusjoner står for forfatterens regning og er ikke nødvendigvis sammenfallende med alle Forum for utvikling og miljøes medlemsorganisasjoners syn.

Innhold

Forord	5
Tilgang til helse: Nødvendig for å redusere fattigdom	6
Hva Norge gjør	8
Hva gjøres internasjonalt for å styrke helsetilgang?	12
Norsk samstemthet for å oppnå bærekraftsmål 3	14
Anbefalinger til hvordan FNs bærekraftsmål 3 kan nås	15



Nitten år gamle Zamila Khatoon i den indiske delstaten Bihar hviler på et offentlig helsesenter i landsbyen Adapur etter å ha født tre måneder før tiden. Barnet hennes veide 800 gram. For mange kvinner og barn er fødsel livsfarlig

Bærekraftsmål 3:

Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder

Delmål

3.1

Innen 2030 redusere mødredødeligheten i verden til under 70 per 100 000 levendefødte

3.2

Innen 2030 få slutt på dødsfall som kan forhindres blant nyfødte og barn under fem år, med et felles mål for alle land om å redusere dødeligheten blant nyfødte til høyst 12 per 1 000 levendefødte og blant barn under fem år til høyst 25 per 1 000 levendefødte

3.3

Innen 2030 stanse epidemiene av aids, tuberkulose, malaria og neglisjerte tropiske sykdommer samt bekjempe hepatitt, vannbårne og andre smittsomme sykdommer

3.4

Innen 2030 redusere prematur dødelighet forårsaket av ikke-smittsomme sykdommer med en tredel gjennom forebygging og behandling, og fremme mental helse og livskvalitet

3.5

Styrke forebygging og behandling av misbruk, blant annet av narkotiske stoffer og skadelig bruk av alkohol

3.6

Innen 2020 halvere antall dødsfall og skader i verden forårsaket av trafikkulykker

3.7

Innen 2030 sikre allmenn tilgang til tjenester knyttet til seksuell og reproduktiv helse, herunder familieplanlegging og tilhørende informasjon og opplæring, og sikre at reproduktiv helse innarbeides i nasjonale strategier og programmer

3.8

Oppnå allmenn dekning av helsetjenester, herunder beskyttelse mot økonomisk risiko, og allmenn tilgang til grunnleggende og gode helsetjenester samt trygge, virksomme og nødvendige medisiner og vaksiner av god kvalitet og til en overkommelig pris

3.9

Innen 2030 betydelig redusere antall dødsfall og sykdomstilfeller forårsaket av farlige kjemikalier og forurensset luft, vann og jord

3.a

Styrke gjennomføringen av Verdens helseorganisasjons rammekonvensjon om forebygging av tobakksskader i alle land

3.b

Støtte forskning om og utvikling av vaksiner og medisiner mot smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer som primært rammer utviklingsland, sørge for tilgang til nødvendige medisiner og vaksiner til en overkommelig pris, i samsvar med Doha-erklæringen om TRIPS-avtalen og folkehelse, som bekrefter utviklingslandenes rett til fullt ut å anvende bestemmelsene i avtalen om handelsrelaterte aspekter ved immaterielle rettigheter om adgangen til å verne om folkehelsen og særlig til å sørge for tilgang til medisiner for alle

3.c

Oppnå betydelig bedre finansiering av helse-tjenester og økt rekruttering, utvikling og opplæring av helsepersonell i utviklingsland samt arbeide for at slikt personell blir værende i landene, særlig i de minst utviklede landene og små utviklingsøystater

3.d

Styrke kapasiteten i alle land, særlig i utviklingsland, for tidlig varsling, risikobegrensning og håndtering av nasjonale og globale helserisikoer

Forord

Verden går framover på mange områder. Andelen ekstremt fattige i verden har blitt halvert i løpet av noen tiår, ifølge FN. Innen global helse har framskrittene vært store. Vi lever lenger^[2], og færre får farlige sykdommer. Flere mødre og barn overlever fødsler. Mange flere barn blir vaksinert, og færre dør av malaria^[3]. Dette til tross - de globale helseutfordringene er svært store. Et talende eksempel på dette er at bare én av tre har tilgang til helsetjenester.

I 2015 ble verdens ledere enige om FNs bærekraftsmål som skal nås av alle land innen 2030 - 17 mål og 169 delmål for sosial, økonomisk og miljømessig bærekraft. Bærekraftsmål 3 er å «Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder». God helse er viktig for å nå de andre målene, og motsatt: Frisk luft og rent vann trengs for god helse. God helse gjør dessuten mennesker i stand til å arbeide og bidra økonomisk. Og boforhold, ernæring, utdanning, sanitærtilgang, trygghet, undertrykking og andre sosiale forhold har stor betydning for helsen.

Bærekraftsmål 3 omfatter en rekke viktige helseprioriteringer, inkludert seksuell og reproduktiv helse, mødre- og barnehelse, forebygging, smittsomme- og ikke-smittsomme sykdommer, tilgang til medisiner og vaksiner, mer forskning og finansiering, og ikke minst – at alle skal ha tilgang til helsetjenester.

Et godt nasjonalt helsevesen er avgjørende for hvordan land er i stand til å møte både eksisterende helseutfordringer og nye epidemier og sykdommer. Ebola-epidemien ble en vekker i så måte: Helsesystemene i

Liberia og Sierra Leone var underprioritert og preget av blodige borgerkriger, med enorme menneskelige og økonomiske kostnader.

Norge gjør en viktig innsats for global helse, og har selv universell helsedekning. Sistnevnte bør også Norge være en pådriver for globalt, mener Forum for utvikling og miljø, et nettverk av 50 norske organisasjoner som har gitt anbefalinger til alle 17 bærekraftsmålene. Satsing på helsetilgang vil også styrke oppnåelse av andre utviklings- og helsemål.

Denne publikasjonen viser hvordan Norge har prioritert – og kan prioritere – for å styrke helsesatsingen. Forum for utvikling og miljø forsøker å belyse om det er samstemthet i Norges politikk på helse, og ser på hva vi kan lære fra tiltak i andre land.

Bakerst i publikasjonen følger anbefalinger på hvert enkelt delmål fra av en arbeidsgruppe i Forum for utvikling og miljø der 10 organisasjoner har bidratt i 2017. Disse ble delt med regjeringen før to toppmøter i juli 2017: G20-toppmøtet der Norge var gjesteland, og FNs politiske høynivåforum (HLPF) om bærekraftsmålene der helsemålet ble viet spesiell oppmerksomhet.

«Helse er som penger, vi er aldri klar over den virkelige verdien før vi mister den», sa humoristen Josh Billings. Helsetilbudet i Norge er i verdensklasse, og tas ofte for gitt. Denne publikasjonen presenteres på et arrangement under Arendalsuka i august 2017 om helsetilgang. Vi håper med dette å bidra til økt kunnskap om hvordan vi best kan innrette arbeidet for at flere liv kan reddes og flere mennesker kan leve sunnere og mer produktive liv.



Borghild T. Krokan

Borghild Tønnessen-Krokan
Daglig leder
Forum for utvikling og miljø

[1] WHO Global Health Observatory data repository og World Health Statistics 2016.

[2] <https://www.bistandsaktuelt.no/nyheter/2016/10-framskritt-i-global-helse/>

Tilgang til helse: Nødvendig for å redusere fattigdom

FNs bærekraftsmål er ambisiøse. Ingen skal etterlates. Gjennom bærekraftsmålene har verdens ledere forpliktet seg til å avskaffe ekstrem fattigdom på en miljøvennlig måte og styrke helsen til kvinner og menn, barn og unge. Delmål 3.8 lyder som følger:

«Oppnå allmenn dekning av helsetjenester, herunder beskyttelse mot økonomisk risiko, og allmenn tilgang til grunnleggende og gode helsetjenester samt trygge, virksomme og nødvendige medisiner og vaksiner av god kvalitet og til en overkommelig pris.»

For å nå målet om god helse og andre utviklingsmål er helsetilgang grunnleggende. Likevel har ikke universell tilgang til helsetjenester vært tilstrekkelig prioritert:

- Over 100 millioner mennesker havner i fattigdom hvert år fordi de må betale for helsetjenester, ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO)
- 400 millioner mennesker mangler tilgang til grunnleggende medisiner, ifølge Verdensbanken^[3].
- Bare en tredjedel av jordens befolkning eller 2,4 milliarder mennesker i 24 land har tilgang til universelle helsetjenester^[4].
- Verden mangler 7,2 millioner helsearbeidere og vil mangle 12,9 millioner i 2030 om ikke trenden snus, viser beregninger fra Verdens Helseorganisasjon (WHO).

Økonomer fra 44 land publiserte i 2015 en erklæring i tidsskriftet *The Lancet* der de argumenterer for hvorfor universell helsedekning er riktig fra et økonomisk perspektiv^[5]. Et viktig argument som blir presentert er den forebyggende effekten en dekkende primærhelsetjeneste har.

Kostnadene ved ebola-utbruddet i 2013-2015 ville vært 1/3 av det faktisk kostet dersom Guinea, Liberia og Sierra Leone hadde hatt et godt offentlig helsesystem på plass den gangen, påpekte de. En rapport fra Redd Barna^[6] i 2015 om Ebola-utbruddene viste også til gevinsten av å satse sterkere på helsesystemer.

Forum for utvikling og miljø oppfordrer regjeringen til å gå foran internasjonalt for å fremme utvikling av bedre helsetjenester for alle, med tilstrekkelig helsepersonell, utstyr, medisiner og finansiering. Satsing på helsetjenester som alle har tilgang til og råd til vil også styrke eksisterende innsats innen helse og fattigdomsbekjempelse.

[3] <http://www.worldbank.org/en/news/infographic/2015/10/07/infographic-universal-health-coverage-by-2030>

[4] *ibid*

[5] [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)00242-1.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)00242-1.pdf)

[6] <http://www.savethechildren.org.uk/resources/online-library/wake-call-0>

Pasientene på venterommet ved denne helseklinikken i den brasilianske delstaten Sao Paulo må vente lenge som følge av et massivt dengue-utbrudd i området. De er likevel bedre stilt enn folk flest: To av tre mennesker på verdensbasis mangler helsetilgang.



Globale helsebegreper:

UHC2030: WHO-kampanje for universell helsedekning mot 2030

UHC: Universal Health Coverage – innebærer at alle mennesker og lokal samfunn skal ha tilgang til helsetjenester som promoterer helse, gir tilbud om forebyggende og behandlende tjenester, samt rehabilitering og palliativ omsorg (pleie før døden).

Universal Health Access – handler om sosiokulturelle, organisatoriske, økonomiske, geografiske og kjønnsbaserte barrierer for tilgang til helse-tjenester.

Health System Strengthening – styrking av det systemet av aktiviteter, mennesker, institusjoner og ressurser som styres etter gjeldene politikk i det aktuelle samfunnet, samt eventuelt endring av gjeldende politikk for å svare bedre på befolkningens behov.

Primary health care – primærhelsetjenesten.

Kilder:

WHO:

http://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/

http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index5.html

PubMed:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4809175/>

Hva Norge gjør

Før vi ser nærmere på hva Norge kan gjøre for å styrke tilgang til helse internasjonalt skal vi ta et tilbakeblikk på norsk innsats for bærekraftsmålene og global helse. Vi retter fokus mot regjeringens egen rapportering det siste året og en ny Stortingsmelding om utviklingspolitikk. I den forbindelse ser vi også nærmere på regjeringens nye satsning på epidemivaksiner.

Stortingsmelding om utvikling varsler økt samstemthet og helsesatsing

Våren 2017 la regjeringen fram en ny Stortingsmelding 24 (2016-2017) om norsk utviklingspolitikk; «Felles ansvar for Felles fremtid». Denne Utviklingsmeldingen fremmer bærekraftsmålene som en veileder for norsk utviklingspolitikk og en «global dugnad for å utrydde fattigdom», med global helse som et av satsingsområdene. Regjeringen vil blant annet «bygge videre på Norges mangeårige innsats for å bedre kvinners, barns og ungdoms helse, bekjempe de store smittsomme sykdommene og styrke helsesystemer i de fattigste landene, inkludert økt tilgang til helsepersonell». I Stortingsmeldingens kapittel 5.4.2 omtales også vaksiner, antibiotika resistens og seksuelle og reproduktive helsetjenester som viktige satsningsområder.

Meldingen trekker også frem samstemthet i politikken som et viktig premiss for å oppnå bærekraftsmålene og det planlegges å opprette et samstemthetsforum for å sikre at norsk politikk «i minst mulig grad er til ulempe for andre land og i størst mulig grad bidrar til utvikling av lavinntektsland.» Dette er et godt initiativ som vi må forvente vil gi rom for selvrefleksjon og muligheter for granskning av norsk politikk på flere områder. Stortingsflertallet var enige med Forum for utvikling og miljøes krav om å utvikle en handlingsplan for å oppnå bærekraftsmålene innen 2030, der flere bidragsytere og især sivilsamfunnsorganisasjoner må involveres.

Norges rapportering på bærekraftsmålene

Norge ligger godt an på de fleste målene selv om det også kreves en ordentlig innsats for å nå enkelte av målene. Et av de målene der Norge har nådd langt er bærekraftsmål 3 om helse. Som Forum for utvikling og miljø legger vekt på i sin innspillsrapport som ble lansert i forkant av årets toppmøte i FN om bærekraftsmålene, har Norge et godt utviklet og dekkende helsevesen samt gode retningslinjer, politikk og tiltak for forebyggende helsearbeid gjennom et eget lovverk om folkehelse og egne handlingsplaner om oppfølging av denne.

Det er nå gått et år siden Norge frivillig rapporterte til FNs politiske høynivåforum (2016) om hvor vi står i forhold til å oppnå FNs bærekraftsmål. I løpet av det siste året – høsten 2016 - har regjeringen rapportert for andre gang via statsbudsjettet.

I juli 2017 kom en ny oppdatert rapport om hva Norge har gjort det siste året for å oppnå bærekraftsmålene^[7]. «Et år nærmere» ble lansert like før FNs politiske høynivåforum (High-Level Political Forum, HLPF) om bærekraftsmålene som ble holdt i FN i New York juli 2017. Der referer regjeringen også til betydningen av sivilsamfunnets – og Forum for utvikling og miljøes – bidrag til bærekraftsmålene.

Statusrapporten «Et år nærmere» viser hva Norge gjør i dag for å oppnå bærekraftsmål 3 på helse i Norge og internasjonalt. Det første som konstateres er at helsen til Norges befolkning er god. De prioriterte områdene som er identifisert er smittsomme og ikke smittsomme sykdommer, rusmisbruk, luft-, vann- og jordforurensning. Rapporten «Et år nærmere» viser også til at god folkehelse er avhengig og sunn politikk innen andre sektorer, og Helsedirektoratet har fått i oppgave å koordinere en strategi for tverrsektorielt samarbeid på helse.

Samstemthet i politikken betyr blant annet at målene som Klima- og miljødepartementet (KLD) har for å oppnå ren luft og rent vann, som er grunnleggende for god helse, må sammenfalle med de målene som Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har på området.

En tilsvarende samstemthet må vi også kunne forvente i Norges bidrag internasjonalt for å hjelpe andre land til å oppnå bærekraftsmålene på helse, mener Forum for utvikling og miljø. Norges gode erfaringer innen folkehelse og helsetilgang kan myndighetene med fordel ta med seg ut, i internasjonalt samarbeid. Som et minimum må vi i tillegg forvente at norsk politikk ikke undergraver oppnåelse av god helse og helsetilgang i andre land.

Et interessant bidrag fra norsk side er støtten til utvikling av «Innov8»^[8], som er et verktøy utviklet av WHO for helseplanlegging og skal sikre at «ingen blir utelatt». Dette er et viktig premiss for alle bærekraftsmålene. «Innov8» bruker metoder som er brukt i programmer for menneskerettighetsarbeid som deltakelse, åpenhet og ansvarliggjøring for å sikre inkludering av grupper som tidligere har vært utelatt. Et slikt verktøy vil forhåpentlig bidra til at viktige menneskerettslige aspekter ved utvikling av helsetjenester blir ivarettatt.

Til tross for at regjeringen mener at universell helsedekning (UHC) er et viktig premiss for å oppnå bærekraftsmål 3 og rapporten viser til mange gode og viktige initiativer som utvikling av helseinformasjonssystemer og en internasjonal respons på antibiotikaresistens, viser ikke rapporten hva Norge gjør for universell helsedekning internasjonalt. Siden Norge har et så godt helsesystem og et universelt dekkende primærhelsetjenesten hadde det vært naturlig at Norge i større grad brukte disse erfaringene til å styrke helsetilgang internasjonalt. Som WHOs tidligere generalsekretær Margaret Chan har påpekt er universell helsedekning kanskje det viktigste verktøyet for folkehelsen.

«Å beskytte de sårbare er å beskytte oss selv»: Satsing på globale fond og epidemivaksiner

Når det gjelder internasjonal helseinnsats viser regjeringens statusrapport om bærekraftsmålene 2016 til finansiering av en rekke større globale partnerskap og finansieringsmekanismer: Den globale vaksinealliansen (GAVI), Global Financing Facility (GFF, som styrker finansiering av helse for mødre, barn og ungdom), det globale fondet for å bekjempe AIDS, Tuberkulose og Malaria (GFATM) og Unitaids støtte og utvikling av nye diagnostiske midler og behandling av barn med hiv og tuberkulose. Norge har både vært med å utvikle og investert stort i disse initiativene fra starten av, særlig med tanke på størrelsen på bistandsbudsjettet og i forhold til våre naboland Sverige, Danmark, Finland og Island. Det skal både denne og forrige regjeringen ha honnør for.

Rapporten har et eget avsnitt om Coalition of Epidemic Preparedness Innovation (CEPI) som med norsk støtte ble lansert i januar 2017. CEPI er et partnerskap av offentlige, private og humanitære organisasjoner som skal stimulere, koordinere og finansiere utvikling av vaksiner mot utvalgte sykdommer, særlig der denne utviklingen ikke skjer gjennom markedsinsentiver. Norge, Japan, Tyskland og stiftelsene Bill & Melinda Gates Foundation og Wellcome Trust står bak en samlet oppstarts-investering på 4 milliarder kroner for CEPI, med India som en av initiativtakerne. «Epidemier tar liv og ødelegger samfunn på en måte som bare kan sammenlignes med krig og naturkatastrofer. Et utbrudd kan raskt spres over hele verden. Global innsats er derfor helt nødvendig for å sikre best mulig beredskap,» sa statsminister Erna Solberg ved lanseringen. Solberg leder også FNs pådrivergruppe for bærekraftsmålene.

Som følge av en slik epidemivaksinesatsning forventes en styrking av helsen til kvinner, menn, barn og ungdom samt helsesystemer i de fattigste landene. Mens det er ubestridelig at global helse vil styrkes av at man får bedre vaksinedekning er det ikke like selvsagt at

[7] One Year Closer. Norway's progress towards the implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development. Status Report 2016 (Norwegian Ministry of Foreign Affairs, July 2017) <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/oppfolging-2030-agendaen/id2564827/>

[8] <http://www.who.int/life-course/partners/innov8/innov8-approach/en/>

helsesystemene og primærhelsetjenesten i utviklingsland vil styrkes som følge av dette. En satsing på helsesystem og primærhelsetjenester med og i utviklingsland vil imidlertid kunne styrke effekten av CEPI og andre viktige initiativ innen helse og fattigdomsbekjempelse.

Forskere som studerer norsk involvering i de store globale helseinitiativene viser til at det fører til styrking av global helse, samtidig som CEPI også anses som et eksempel på sikkerhetsdreining av utviklingspolitikken. En ny artikkel om CEPI av forskerne Antoine de Bengy Puyvallée og Katerini Storeng ved Universitetet i Oslo m.fl. med tittelen «Å beskytte de sårbare er å beskytte oss selv»^[9] viser til hvordan statsminister Erna Solbergs begrunnet milliardatsningen ved lanseringen av CEPI i januar 2017.

Forskerne spør om målgruppen for regjeringens globale helsesatsing primært er de fattigste i utviklingslandene som først rammes av smittsomme sykdommer, eller nordmenn selv - å beskytte oss selv mot at sykdommene når oss. Alt henger sammen med alt, og vaksinetiltakene er til gode for både lavinntektsland og høynntektsland. Imidlertid kan man også stille spørsmål ved om verktøyet for å oppnå vaksinedekning er det beste og mest bærekraftige i et utviklingsperspektiv når det gjelder helsedekning i utviklingslandene.

Forskerne påpeker også at denne prioriteringen tegner et tydelig skifte fra Norges tidligere satsning på FNs multilaterale samarbeid i helsesektoren til de globale satsningene og offentlig-private samarbeid. I artikkelen diskuteres også koalisjonens egen definisjon på «politisk legitimitet», der blant annet høynntektsland og filantroper har en større plass i styret enn sivilsamfunnet og målgruppen for tiltaket.

Norske sivilsamfunnsorganisasjoner har hatt en sterk rolle i å utvikle velferdssamfunnet. Norske Kvinners Sanitetsforening var for eksempel en viktig drivkraft i tuberkulosesanatoriene på 1800 og tidlig 1900. Disse ble senere overtatt av norske myndigheter og gjort om til sykehus der man etter hvert fikk tuberkulosebehandling da de første medisinene mot sykdommen kom på 1940-50 tallet. Sanitetskvinnene åpnet også den første kontrollstasjonen for mor og barn som var forløperen til helsestasjonene.

Med dette bakteppet bør Norge også løfte fram sivilsamfunnsorganisasjoners arbeid innen folkehelse og helsetjenester både i Norge og internasjonalt. Det framgår ikke av årets rapport hva Norge gjør for å støtte sivilsamfunnets arbeid for å nå bærekraftsmålet om god helse.



[9] <http://tidsskriftet.no/en/2017/05/global-helse/protecting-vulnerable-protecting-ourselves-norway-and-coalition-epidemic>



Norge satser tungt på vaksiner mot epidemier. Bildet viser en sykepleier på vei inn i en sal ved sykehuset i Gulu, Uganda, der ebolapasienter er isolert.

Hva gjøres internasjonalt for å styrke helsetilgang?

En **FN-resolusjon** fra 2012^[10] om universelle helse-tjenester fremhever at helse er et tverrgående tema på den internasjonale agendaen. **Helsetilgang** (**Universal Health Coverage, UHC**) er både et premiss for å nå bærekraftsmålene samt en indikator for alle dimensjonene innen bærekraftig utvikling^[11]. Resolusjonen førte til at UHC ble inkludert i bærekraftsmålene i 2015.

WHO: I likhet med Margaret Chan har den nye general-sekretæren i WHO, etiopiske Adhanom Ghebreyesus, som ble tilsatt under Verdens helseforsamling i år lovt at universell helsedekning vil være hans prioritet nummer én. I 2016 lanserte WHO i samarbeid med **Verdens-banken** et flerpartsamarbeid for å sette fart i prosessen for å styrke helsesystemer og universell helsedekning. Samarbeidets visjon er definert i et nytt Global Compact der landene som skriver under forplikter seg til UHC2030 med fem viktige prinsipper om ikke å utelate noen, sikre gjennomsiktighet og ansvarlighet for resultater, utvikle nasjonalt lederskap og strategier som er kunnskaps-basert, gjøre helsesystemer alles ansvar med å inkludere lokalsamfunn, sivilsamfunn og privat sektor og til slutt internasjonalt samarbeid med gjensidig utveksling mellom landene.

WHO har også regnet ut at det vil koste verden 3.9 trillion dollar å investere i bærekraftsmålet på helse de neste 15 årene. Ettersom verden har 127 trillioner dollar, ifølge Jeffrey Sachs og IMF^[12], er dette bare småpenger og er derfor fullt mulig å oppnå. Det eneste det står på er politisk vilje, var konklusjonen til Michael Myers i Rockefeller Foundation og alle deltakerne i panelet om UHC2030 i regi av WHO under FNs HLPF 2017.

Rockefeller Foundation, en amerikansk basert NGO, har lenge jobbet for å få universell helsedekning (UHC) på agendaen globalt^[13]. Organisasjonen fremhever fire policyområder som henger sammen for å oppnå universell helsedekning i landene: kapasitetsbygging, tjenesteyting, finansiering og styring, der de legger vekt på samarbeid og inkludering av alle relevante aktører i samfunnet fra regjering til sivilsamfunn.

WeCareSolar^[14] er et spennende initiativ som ble opprettet av Dr. Laura Stachel, en gynekolog som har jobbet lenge som allmennlege i England og i utviklingsland. Hun så hva som var den største flaskehalsen i helsevesenet i landene hun jobbet i. Siden 2009 har hun utviklet en koffert som kan lade opp LED-lykter, mobiltelefoner og hodelykter som deles ut til helseinstitusjoner i utviklingsland. Organisasjonen har som mål å fremme trygg mor- og barn-helse og redusere mødredødlighet i utviklingsland. Siden start har kofferten blitt delt ut i mer enn 20 land, 2417 helsesentre har fått denne kofferten og de har nådd ut til 936.714 mødre og nyfødte samt at 9668 helsepersonale har fått opplæring i hvordan bruke kofferten.

Finansiering gjennom bistand trengs, men helsesystemer må i tillegg prioriteres av utviklingslandene selv og gjennom å styrke skattesystemene. Flere land bygger ut helsetjenester som skal nå alle innbyggere med gratis eller rimelige tjenester. **Thailand** innførte i 2001 sitt helseprogram Universal Coverage Scheme som på under ett år skal ha blitt utviklet til å nå 18 millioner mennesker som ikke var omfattet av andre offentlige programmer. Dermed ble det enklere å oppsøke behandling ved sykdom. Ifølge forskning ble folk friskere, sykefraværet gikk ned og barnedødeligheten sank. I 2011 var ordningen økt til omfatte 48 millioner mennesker^[15].

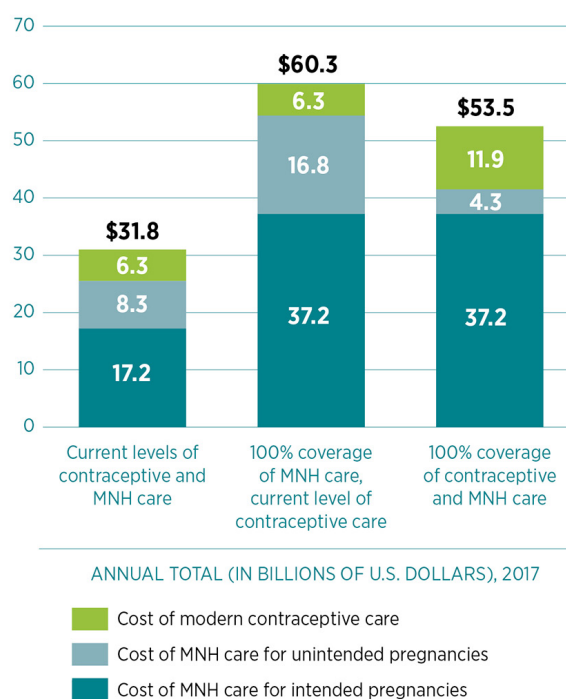
Trumps munnkurvregel

Våren 2017 gjeninnførte USAs president Donald Trump «munnkurvregelen»: USA vil ikke finansiere helsetiltak til land eller organisasjoner som gir støtte til abort. Som en reaksjon på dette gikk svenske SIDA i sommer til motangrep og nekter å gi støtte til land eller organisasjoner som følger USA sine premisser. SIDA vil samtidig styrke satsningen med 200 millioner kroner. Under Family Planning 2020 konferansen 11. juli i år annonserte regjeringen en økning til SRHR som utgjør en støtte på totalt 700 millioner kroner for perioden 2017-2020.

Seksuelle og reproduktive rettigheter har en egen indikator i bærekraftsmålet om helse. Denne indikatoren er sentral for å redusere mødre- og barne dødligheten, men også for liv og helse for LGBT (LesbianGayBisexual-Transsexual)-samfunnet. **Guttmacher Institute** (se graf) har gjort en viktig studie der de sammenlikner kostnadene dersom det fantes bedre tilgang til prevensjon i land der dette er vanskelig å få tak i.^[16] Tallene viser at trygg abort og prevensjonsmidler er helsetiltak som lønner seg. Grafene viser et estimat for 2017 og er basert på beregninger om at det per i dag er rundt 214 millioner kvinner i reproduktiv alder som ikke har tilgang til moderne prevensjonsmidler. Av 206 millioner graviditeter estimert for 2017 vil 43 % være ikke planlagte, det vil si at de oppstår for tidlig eller er uønskede. Av 127 millioner kvinner som føder barn hvert år i utviklingsland får bare 61 % et minimum av 4 helsesjekker under graviditet og 73 % føder på en helseinstitusjon. Disse tallene viser hvor risikabelt det kan være å være gravid og føde for mange kvinner.

FIGURE 5: ANNUAL COST OF SERVICES

Investments in modern contraceptive services help to reduce the costs of meeting the need for MNH* care.



*MNH=maternal and newborn health.

www.guttmacher.org

Grafene viser hvordan moderne prevensjons-tjenester bidrar til å redusere utgiftene med helse-tjenester for mor- og barn helse (MNH). Den lyseblå fargen på graf tre viser særlig hvordan utgiftene ved uplanlagte graviditeter går ned ved full dekning av moderne prevensjon.

[10] http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/67/81

[11] http://www.who.int/universal_health_coverage/un_resolution/en/

[12] https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/25214Sachs_The_SDG_Challenge_as_of_Mid2017_July_17_2017.pdf

[13] <https://www.rockefellerfoundation.org/our-work/topics/advance-health/>

[14] <https://wecaresolar.org/>

[15] Kilder: Glassman og Temin 2016 og «Financing Global Health 2015», Institute for Health Metrics and Evaluation 2016 sitert i Bistandsaktuelt <https://t.co/qk5wf4syjT>

[16] <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adding-it-up-contraception-mnh-2017>

Norsk samstemthet for å oppnå bærekraftsmål 3

De globale utfordringene henger sammen, og fordrer en helhetlig, samstemt tilnærming. God helse (mål 3) er avhengig av at andre bærekraftsmål og delmål nås og omvendt, f.eks. om å avskaffe ekstrem fattigdom (mål 1), utrydde sult (mål 2), god utdanning (mål 4), sørge for rent vann og gode sanitærforhold (SDG 6), ren energi for alle (mål 7), anstendig arbeid og økonomisk vekst (mål 8), stanse klimaendringer (mål 13), skape fredelige, rettferdige og inkluderende samfunn (mål 16) og finansiering for utvikling (mål 17), inkludert bistand, skatt og investeringer.

Denne publikasjonen har hatt som målsetting å vise betydningen av helsedekning for å redusere fattigdom og fremme god helse. Videre har vi gjennomgått norsk politikk på internasjonal helse og bærekraftsmålene, og vist tiltak i andre land som styrker helsetilbudet til befolkningen i utviklingsland, og som Norge vil kunne lære av. Helse er prioritert av Norge i både nasjonal og internasjonal innsats. For å gjøre global helseinnsats mer samstemt, effektiv og bærekraftig bør Norge i større grad også bidra til å utvikle universelle helsetjenester i land der befolkningen ikke er like godt dekket som Norge. Et forslag kan være å evaluere hvilken grad den innsatsen som gjøres i dag faktisk fører til oppnåelse av bærekraftsmål 3.

Under følger mer detaljerte anbefalinger fra 10 norske organisasjoner for hvordan samtlige delmål under bærekraftsmål 3 kan nås.

Anbefalinger til hvordan FNs bærekraftsmål 3 kan nås

Sivilsamfunnet er ofte nærmere de sårbare, og kan bidra som partner og pådriver for at bærekraftsmålene nås. Forum for utvikling og miljø (ForUM) er et nettverk av 50 norske sivilsamfunnsorganisasjoner som samarbeider for bærekraftig utvikling. Sammen har vi fulgt arbeidet med å utarbeide bærekraftsmålene, og samlet har vi kompetanse på alle de 17 målene.

Våren 2017 utarbeidet Forum for utvikling og miljø i samarbeid med flere titalls organisasjoner den tverrfaglige innspillsrapporten «17 mål. Én framtid. Slik kan Norge nå FNs bærekraftsmål». Rapporten innehold anbefalinger knyttet til samtlige 17 mål og mange av de 169 delmålene.

Anbefalingene ble delt med norske myndigheter før gjennomgangen av bærekraftsmålene i FNs High-Level Political Forum (HLPF) i juli 2017 samt G20-toppmøtet uken før der Norge var gjesteland. Bærekraftsmålene 3, «Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder», var et av syv mål som ble gjennomgått under HLPF-møtet i 2017, der Forum for utvikling og miljø deltok. Under følger anbefalinger til norske myndigheter om bærekraftsmål 3.

Anbefalingene på mål 3 er utarbeidet av en arbeidsgruppe i Forum for utvikling og miljø der ti organisasjoner har bidratt i tillegg til Forum for utvikling og miljøes sekretariat: Changemaker, Fivas - foreningen for internasjonale vannstudier, FORUT, Himal-partner, Kreftforeningen, LHL-International, Redd Barna, Sex og Politikk og SOS Barnebyer.

Innledning



Vi lever lenger og med mindre sykdom. Langt færre barn dør, og flere mødre overlever fødsler. Utviklingsland har hatt den største framgangen. Likevel gjenstår fortsatt store globale helseutfordringer som krever målrettet innsats.

Bærekraftsmål nr. 3 om å “sikre god helse og livskvalitet for alle” er et bredere og mer ambisiøst mål enn tusenårsmålenes fokus på barne- og mødredødelighet og smittsomme sykdommer. Dette understreker behovet for å tenke helhetlig, og et mål for helsebistand må være å sette myndigheter i stand til å forebygge og behandle sykdom, uavhengig av diagnose. Man må også utligne de store helseforskjellene mellom befolkningsgrupper, både mellom og internt i land. Universell helsedekning, tilgang på helsearbeidere og medisiner, satsing på forebyggende helsearbeid og styrking av seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR) er nødvendig for å nå dette målet.

Gitt at cirka en milliard mennesker ikke har tilgang til grunnleggende helsetjenester, må bistand rettet mot å sikre universell helsedekning prioriteres. Norge må bli en tydeligere stemme internasjonalt til støtte for universell helsedekning som prinsipp og som praksis. En forutsetning for kvalitetsbasert universell helsedekning er å ha gode nasjonale helsesystemer på plass i alle land. Primærhelsetjenester må tilbys kostnadsfritt til de som ikke kan betale, og man må sikre gode arbeidsforhold som gjør at helsearbeidere blir værende i eget land. Verden trenger 40 millioner nye helsearbeidere innen 2030^[17] og bistanden må brukes til å sikre investeringer i utdanning av helsearbeidere. Høye priser og mangel

på forskning fører til redusert tilgang på medisiner i verden. Hver dag dør rundt 30 000 barn av sykdommer som enkelt kunne vært behandlet dersom de hadde hatt tilgang på nødvendige medisiner. I flere utviklingsland er andelen som har tilgang til nødvendige medisiner under 35 prosent.^[18]

Sosiale og psykiske problemer forekommer oftere blant barn og unge på flukt enn det vi finner blant barn og unge i resten av befolkningen. Enslige mindreårige asylsøkere som har fått midlertidig oppholdstillatelse er en spesielt sårbar gruppe som får for dårlig oppfølging innen psykisk helse. I 2015 kom det over 5000 enslige asylbarn til Norge. De siste års innstramminger i asylpolitikken rammer disse spesielt hardt, og mange frykter retur. Bruk av midlertidig oppholdstillatelse forverrer barns mentale helse.

Ikke-smittsomme sykdommer (Non-Communicable Diseases – NCD-er) er årsak til 2/3 av alle dødsfall globalt.^[19] Over 40 prosent av dødsfallene skjer unaturlig tidlig, og rammer mange i arbeidsfør alder. Det er et globalt problem, men særlig et problem for utviklingsland: Verdens helseorganisasjon (WHO) estimerer at 82 prosent av for tidlige dødsfall skjedde i utviklingsland i 2012. Forebygging er spesielt viktig fordi NCD-er ofte er kroniske i sitt sykdomsforløp, og fordi behandling ofte ikke er tilgjengelig eller er svært kostnadskrevende.

Smittsomme sykdommer, som blant annet hiv og tuberkulose, rammer også kvinner og menn i arbeidsfør og reproduktiv alder. De to sykdommene forsterker hverandre gjensidig og blant registrerte tuberkulosetilfeller i Afrika testet 81 prosent positivt for hiv.^[20] Av de over 10 millioner som blir syke av tuberkulose hvert år, har bare rundt 60 prosent tilgang til diagnose og behandling.



Norges rapportering på mål 3



Utvikling av resistens mot antibiotika er et stort problem i behandling av tuberkulose- og hiv-pasienter i utviklingsland.

Resistens mot antibiotika er et økende problem innen helsesektoren generelt og er i stor grad et globalt problem, også i land med velutviklede helsesystemer. Utfordringen med antibiotikaresistensen globalt har blitt sammenliknet med klimautfordringene; det er behov for en koordinert, global innsats. Dersom vi ikke lykkes risikerer vi at store medisinske framskritt reverseres. ^[21] Det er ikke nok å utvikle nye antibiotika; overforbruk må begrenses og feilbruk må forebygges ved at kunnskap om hvordan antibiotika fungerer når frem til flere. Her har et godt helsesystem med en dekkende primærhelsetjeneste en viktig rolle.

Smittsomme- og ikke-smittsomme sykdommer er ikke bare individuelle helseproblemer, men også til hinder for utvikling og økonomisk vekst. Det rammer særlig den mest arbeidsføre delen av befolkningen, og manglende behandling eller feilbehandling har ringvirkninger for hele befolkninger, lokalt og globalt.

WHO har estimert at det hver dag dør rundt 830 kvinner av svangerskapsrelaterte årsaker som kunne vært unngått. 99 prosent av alle svangerskapsrelaterte dødsfall skjer i utviklingsland. Hvert år gjennomføres rundt 22 millioner utrygge aborter, årsak til 13 prosent av all svangerskapsrelatert dødelighet i følge estimer fra WHO. Tilgang på prevensjonsmidler for unge og voksne kvinner er en viktig forutsetning for å unngå tidlig graviditet, bidra til at jenter fullfører utdanningen, og unngå utrygge og ulovlige aborter. 10 til 15 prosent opplever svangerskaps-/fødselsdepresjon, med påfølgende konsekvenser for familien og barnet.

I Nasjonalbudsjettet for 2017 står det lite om mål 3, bare at folkehelsen i Norge er god, at helsevesenet er godt, og at helse er en prioritet i norsk bistand. I Statsbudsjettet for 2017 ble global helse omtalt under kap.post 169.70, og det ble foreslått bevilget i overkant av tre milliarder kroner til dette formålet, det samme som i saldert budsjett 2016. Det framgår at man prioriterer å bekjempe dødelighet blant kvinner, barn og ungdom, stoppe spredning av hiv/aids, tuberkulose, malaria og andre smittsomme sykdommer, og styrke helsesystemene i utviklingsland. Det satses også på forskning, innovasjon og produktutvikling.

Statusrapporten for bærekraftsmål 3 i Utenriksdepartementets budsjettproposisjon fokuserer kun på Norges investeringer i globale offentlig-private partnerskap, og på barne- og mødredødelighet. I Helse- og omsorgsdepartementets budsjettforslag for 2017 framgår det at deres nasjonale innsats fokuserer på delmålene 3.3, 3.4, 3.5 og 3.9. Norges rapport til høynivåforumet i 2016 bygger opp under dette, der første del fokuserer på nasjonal oppfølging av de fire nevnte delmålene, og andre del fokuserer på den internasjonale innsatsen mot smittsomme sykdommer og barne- og mødre helse.

Rapporteringen er fokusert på noen få utvalgte tema innenfor bærekraftsmål 3, i stedet for å dekke bredden av nødvendig innsats for å sikre god helse til alle. Det er beklagelig at forebyggingsperspektivet mangler i rapporteringen på alle delmål: I og med at ikke-smittsomme sykdommer er årsak til 2/3 av alle dødsfall globalt, ville det være naturlig at dette prioriteres i en samstemt utviklingspolitikk. Disse temaene bør derfor bli bedre dekket i framtidige rapporteringer, både nasjonalt og internasjonalt.

[17] Leger uten grenser 2016. *Lives on the edge: time to align medical research and development with people's health.*

[18] WHO 2010. *Continuity and Change, Implementing the third WHO Medicines Strategy.*

[19] WHO 2014. *Global Status Report on NCD.*

[20] WHO 2016. *Global Tuberculosis report 2016.*

[21] WHO 2015. *Global action plan on antimicrobial resistance.*

Anbefalinger

Norge bør

- sørge for at alle unge flyktningers mentale helse blir systematisk kartlagt ved ankomst og at disse får tilstrekkelig oppfølging fra helsevesenet;
- la helse forbli en hovedsatsing i norsk utviklingspolitikk, gjøre politikken på dette området mer samstemt og prioritere forebygging høyere. Utbygging av gode nasjonale helsesystemer må prioriteres, slik at land klarer å møte eksisterende og nye helseutfordringer som antibiotikaresistens og epidemier.
- være en global pådriver for universell helsedekning og videreføre satsingen på å redusere barnedødelighet, bedre mødre helse og at alle graviditeter er ønskede og trygge. Dette er særlig viktig nå på grunn av de negative konsekvensene som USAs gjeninnføring av The Mexico City Policy vil føre til. Tilgangen til helhetlig seksualitetsundervisning, prevensjonsmidler og trygg og lovlig abort bør derfor være særskilte satsingsområder.
- følge opp anbefalingene fra den globale strategien for å motvirke helsepersonellkrisen, samt arbeidet til FN-kommisjonen om helsearbeidere og økonomisk vekst, som helseminister Bent Høie sitter i. Oppfølgingen bør skje gjennom å investere politisk og finansielt i ILOs, OECDs og WHO's videre oppfølging og gjennomføring av kommisjonens anbefalinger.
- la ernæring, folkehelse, psykisk helse og forebygging av tobakk-, alkohol- og narkotikaskader stå sentralt i Norges bidrag internasjonalt;
- fremme støtteordninger som øker tilgangen på nødvendige medisiner ved å sikre overkommelige priser og som initierer forskning på medisiner og vaksiner for sykdommer som hovedsakelig rammer mennesker i utviklingsland.

Delmål 3.1 og 3.2

Under Tusenårsmålene fikk man til en stor reduksjon i antall kvinner som dør i forbindelse med fødsel og svangerskap. Likevel dør 830 kvinner hver dag på grunn av svangerskapsrelaterte årsaker. Et viktig tiltak for å redusere dette er tilgang til helsetjenester og kvalifisert personell. Utrygg og ulovlig abort er en av de tre viktigste

årsakene til svangerskapsrelatert dødelighet, og hvert år dør rundt 44 000 kvinner som følge av en utrygg abort. Dette skyldes både kriminalisering av abort, liten tilgang på aborttjenester i de land hvor abort er lov, og stigma knyttet til abort ^[22].

For å redusere mødre- og barnedødelighet er det også helt nødvendig å sikre alle mennesker en bedre tilgang på rent vann og gode sanitære forhold. Kvinner og barn kjenner konsekvensene av dårlig hygiene, urent vann og dårlige sanitære forhold tette på kroppen av flere årsaker. Blant annet er de mer avhengige av gode hygieniske forhold i forbindelse med menstruasjon, graviditet og fødsler, og barn er spesielt sårbare for sykdommer og infeksjoner. Tatt i betraktning at underernæring er underliggende årsak til nærmere halvparten av alle dødsfall blant barn under fem år, må ernæring integreres som en del av Norges helseinnsats.

Norge bør

- prioritere nyfødthelse, flere helsearbeidere og universell helsedekning i tråd med Barnekomiteens generelle kommentar nr. 15 om retten til helse. Fokus må være på å sikre integrerte mor/barn-helsetjenester for alle, og å bygge nasjonale helsesystemer som har universell dekning og sikrer tjenester basert på prinsipper om "tilgjengelighet (accessibility), tilgang uten diskriminering (availability), kulturell tilpassing (acceptability) og tilstrekkelig kvalitet (quality)" i tråd med menneskerettighetene.
- følge opp internasjonale forpliktelser og investere penger og prestisje i gjennomføringen av *The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030)*. Fokus bør være å sikre at innsatsen kommer de fattigste og mest marginaliserte til gode og at alle tiltak bidrar til å utjevne forskjeller og sikre universell dekning av grunnleggende helsetjenester. Ernæring, rent vann, god hygiene og tilstrekkelige sanitærtjenester må være prioriterte i norsk bistand.
- prioritere styrket innsats til seksuell og reproduktiv helse og rettigheter, og til arbeidet for å sikre trygge og lovlige aborter til kvinner internasjonalt.

Delmål 3.3

Smittsomme sykdommer rammer de fattigste hardest. Dårlige boforhold, mangelfull ernæring, lite kunnskap, stigmatisering og redusert tilgang til gode primærhelsetjenester er bare noen av faktorene som bidrar til dette. Det er derfor nødvendig med en helhetlig tilnærming for å bekjempe smittsomme sykdommer.

Vi har vært vitne til en oppblussing av vannbårne sykdommer som kolera og dysenteri som følge av urent vann. Årlig smittes mellom tre og fem millioner mennesker av kolera, mellom 100 000 og 200 000 av disse dør. Halvparten av disse er barn ^[23]. God hygiene, rent vann og tilstrekkelige sanitærtjenester er avgjørende i arbeidet for å minske spredning av vannbårne sykdommer, og forhindre dødsfall forårsaket av diarésykdommer. Holdningsskapende arbeid og informasjon om hygiene og helse er avgjørende for å bremse vannbårne sykdommer. Gode hygienevaner er en av de enkleste og mest effektive måtene å forhindre smitte og spredning av sykdommer.

Norsk bistand til vann- og sanitær går i stor grad til ikke-statlige aktørers WASH-programmer (Water, Sanitation and Hygiene) som jobber for å bedre sanitære forhold, hygiene, og adferd. Støtte til slike programmer er likevel ikke tilstrekkelig for å motarbeide framtidige epidemier. Styrking av statlige aktører er en forutsetning for å sikre helsesystemer som har kunnskap om og kapasitet til å redusere spredning av vannbårne sykdommer.

I 2015 fikk 10,4 millioner mennesker tuberkulose og 1,8 millioner døde. Det gjør tuberkulose til den infeksjonssykdommen som tar flest liv på verdensbasis. 4,3 millioner mennesker fikk ikke diagnose og dermed heller ikke behandling. For å nå målet om å stanse tuberkuloseepidemien må en massiv global dugnad til. Det krever en effektiv vaksine, bedre diagnostiske muligheter og kortere behandlingsregimer. I dag behandles tuberkulose i minst seks måneder med medisiner utviklet på 1950 tallet. I tillegg må universell helsedekning og sosial beskyttelse prioriteres. Kampen mot resistent tuberkulose er en hovedprioritet. Det er estimert at i 2050 vil 10 millioner dødsfall skyldes resistent tuberkulose. Dette er 30 prosent av alle dødsfall relatert til antibiotikaresistens.

Norge bør

- jobbe for en helhetlig tilnærming til vann, sanitær infrastruktur og hygiene for å sikre god helse, og for å bygge opp offentlig infrastruktur og støtte frivillige organisasjoner der det er nødvendig;
- arbeide for at bekjempelse av tuberkulose kommer høyere på utviklingsagendaen globalt.

Delmål 3.4

Eksplisjonen i ikke-smittsomme sykdommer (NCD-er) gir nye politiske utfordringer. I tillegg til psykisk helse, handler NCD-er spesielt om fire sykdomsgrupper: hjerte- og karsykdommer, kreft, diabetes og kroniske luftveissykdommer. Disse sykdommene er ofte kroniske, og krever langsiktig oppfølging og behandling. Det er derfor avgjørende å satse på forebygging. De rammer skjevt, og sykdomsbyrden er knyttet til sosioøkonomiske faktorer og utdanningsnivå. Det er helt nødvendig å gjøre noe med årsakene som påvirker og reproducerer denne skjeve fordelingen.

Bærere av de moderne folkesykdommene er ikke malariamygg eller virus, men store industrikonsern. Med massiv markedsføring og systematisk politisk påvirkning er multinasjonale konserner innenfor tobakk, alkohol og usunn mat med på å undergrave de framskrittene som er gjort på helsefronten.

Forebyggende innsats gjennom kostnadseffektive tiltak vil kunne bidra til å minske presset på et allerede overbelastet helsevesen.^[24] I tillegg er behandling for mange tilstander ofte ikke tilgjengelig, eller også i mange tilfeller svært kostnadskrevende. Å sikre tilgang til kostnadseffektiv behandling og metoder for tidlig diagnostisering er avgjørende for å begrense sykdom og død av NCD-er^[25].

WHO estimerer at hele 40 prosent av tilfellene av ikke-smittsomme sykdommer er forårsaket av befolkningens levestandard, og dermed mulige å forebygge. Vi vet mye om hva som er effektive tiltak. Norge har en lang tradisjon for aktiv bruk av folkehelsetiltak som adresserer risikofaktorer som usunn mat, manglende fysisk aktivitet, tobakk og alkohol, og vi har lang erfaring og gode eksempler på hvordan myndigheter og andre samfunnssektorer kan jobbe sammen.

Mentale lidelser og særlig depresjoner er en av de viktigste årsakene til lav produktivitet og fattigdom i lav- og mellominntektsland. Norge har viktige miljøer innen sivil samfunn og helseforetakene som har bidratt med faglig og økonomisk støtte til mer desentralisering av behandling og oppfølging av mentalt syke, og til arbeidet med å redusere stigma og diskriminering. Flere fattige land bygger opp sterke brukerorganisasjoner på området psykisk helse. Det gis også økt oppmerksomhet på barns psykiske utvikling, inkludert omsorgsgivers/foreldres rolle.

[22] For mer om abort og seksuelle og reproduktiv helse, se delmål 3.7

[23] <https://www.unicef.no/nyheter/11231/skittent-vann-drepte-1000-barn-i-gar>

[24] WHO's Globale handlingsplan for bekjempelse av NCD-er, vedlegg 3.

[25] Institute for Health Metrics and Evaluation 2013. *Global Burden of Disease Study*.



Norge bør

- understreke behovet for å gjøre forebyggende helse til et gjennomgående tema i all samfunnsplanlegging;
- framheve gevinsten for folkehelse og økonomisk utvikling av å innføre de tiltakene WHO har identifisert som kostnadseffektive på ulike samfunnsområder;
- vise til egen erfaring og internasjonale anbefalinger, og fremme skattlegging av helseskadelige produkter som tobakk og alkohol, både for å forebygge sykdom og som inntektskilde for myndighetene;
- støtte myndigheter i Sør med å etablere psykisk helsevern innenfor en primærhelsemodell og styrke brukerorganisasjoner;
- vektlegge betydningen av omsorgsgivers-/foreldres rolle i utvikling av barns psykiske helse, og dermed i samfunnsutviklings perspektiv.

Delmål 3.5

Alkohol er en av risikofaktorene for ikke-smittsomme sykdommer, samt en rekke andre sosiale, helse- og fattigdomsproblemer. Alkoholkonsumet stiger i mange lav- og middelinntektsland, med økende problemer i kjølvannet. Årlig dør rundt 3,3 millioner mennesker på grunn av alkoholbruk, og alkohol er den største

risikofaktoren for tidlig død og dårlig helse blant unge menn i verden, og for barn/unge mellom 15 og 19 år.^[26] I tillegg fører bruk av illegale rusmidler til en ytterligere økt helsebyrde og sosio-økonomiske problemer. Til tross for den store sykdomsbyrden er det små ressurser som settes av til å begrense helseproblemer knyttet til alkohol.

Statens pensjonsfond utland (SPU) investerer mye i virksomhet som fremmer helseskadelig forbruk og undergraver utvikling, særlig kvinner og barns rettigheter^[27]. Investeringer i alkoholindustrien er et eksempel på dette. Slike investeringer går på tvers av en samstemt politikk for utvikling, der satsing på voldsforebygging, rettigheter, økonomisk utvikling og god helse er sentralt.

De internasjonale narkotikaproblemene var i 2016 gjenstand for et eget høynivåmøte i FN: UNGASS 2016. Sluttdokumentet derfra er en bred meny for en effektiv, human og balansert narkotikapolitikk. Nå er det enighet blant FNs medlemsland om at tiden er inne for handling; de foreslåtte tiltakene fra UNGASS må bli til praktisk politikk og prosjekter i medlemslandene. For utviklingsland blir forebygging helt nødvendig, siden mange land i Sør har helsesystemer som allerede er overbelastet med både klassiske fattigdomsproblemer og de nye ikke-smittsomme sykdommene.

Rundt én milliard mennesker har ikke tilgang til grunnleggende helsetjenester. Bistand for å sikre universell helsedekning må prioriteres. Norge må også videreføre sin viktige rolle som forkjemper for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR), da disse er under økende press internasjonalt. På bildet: Aeyssa undersøkes på helseklinikken i Kabarto leir i Nord-Irak. Jesidiefamilien måtte flykte fra IS da terrorgruppen angrep Sinjar.

Sammenhengen mellom rusproblemer og psykiske lidelser går begge veier ved at rusmisbruk kan lede til psykisk sykdom og ved at en stor andel med psykiske lidelser selvmediserer seg med rusmidler. Derfor vil forebygging og behandling av psykisk sykdom ha stor betydning, også for forbruk av rusmidler.

Norge bør

- fremme et folkehelseperspektiv på forebygging av rusproblemer og være en aktiv pådriver for økt innsats fra WHO i forebygging av alkoholproblemer;
- utrede grunnlaget for uttrekk av SPU fra alkoholindustrien;
- inkludere 'alternativ utvikling' som prioritert område i bistandspolitikken, det vil si innsatser for sosial og økonomisk utvikling i områder som produserer narkotika.

Delmål 3.7

Globalt er Norges rolle som forkjemper for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter (SRHR) svært viktig, da disse er under økende press internasjonalt. Sammen med et knippe likesinnede land har Norge vært en viktig bidragsyter til å styrke tjenesteleveranser, pådriverarbeid og kartlegging innen SRHR. Arbeidet for å sikre tilgang til moderne prevensjonsmidler er avgjørende for kvinners deltagelse i utdanning og arbeid, spesielt for unge kvinner og mennesker som lever i fattigdom. Likeledes er tilgangen til trygg abort en sentral del av arbeidet for SRHR. Manglende tilgang til trygg abort er en av de viktigste årsakene til svangerskapsrelatert dødelighet i verden, og hvert år avbryter flere millioner tenåringsjenter utdanningsløp på grunn av graviditet.

Mange unge har ikke annet valg enn å gjennomføre en utrygg abort.

23. januar 2017 signerte President Trump en utvidet versjon av den såkalte 'munnkurvregelen', *The Mexico City Policy*. Denne er en kondisjonalitet for å motta helserettet bistand fra amerikanske myndigheter. Vedtaket vil få store negative konsekvenser for spesielt kvinner og ungdoms seksuelle og reproduktive helse og rettigheter. Organisasjonene som rammes er, ikke overraskende, de samme som tilbyr SRHR, og som informerer om dette. Vi vet av erfaring fra tidligere perioder hvor regelen har vært i bruk, at den vil få store negative konsekvenser for kvinners rettigheter, for tilgang til helseinformasjon og behandling, og særlig for tilgang til prevensjonsmidler og trygg abort. Det internasjonale samfunnet, inkludert Norge, har allerede begynt å imøtegå vedtaket, samtidig som vi vet at konsekvensene vil merkes i flere år framover. Resultater som er oppnådd over mange års investeringer i helse og kvinners rettigheter står i fare, derfor er det særlig viktig at dette området prioriteres i årene framover.

Norge bør

- arbeide spesielt for å sikre trygge og lovlige aborter til kvinner internasjonalt, en helhetlig seksualitetsundervisning for ungdom, tilgang til moderne prevensjonsmidler, samt styrking av helsepersonell og tilgang til SRHR for kvinner som lever i fattigdom, kvinner på landsbygda, unge kvinner og kvinner med funksjonsnedsettelse;
- bruke sitt engasjement i *Global Financing Facility* strategisk for å fremme bredden av SRHR, og spesielt de delene som andre land ikke ønsker å diskutere eller finansiere. Dette er en rolle Norge har tatt internasjonalt og som må styrkes.

[26] Institute for Health Metrics and Evaluation <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

[27] COWI 2016. *Alkoholinvesteringer i Statens Pensjonsfond*.

Delmål 3.8

Et godt nasjonalt helsevesen er avgjørende for hvordan land er i stand til å møte både eksisterende helseutfordringer og nye epidemier og sykdommer. Dette så vi tydelig under den siste ebolaepidemien, og der stater uten fungerende helsesystemer er svært sårbare for epidemier. Utbrudd kan spres raskt. Global innsats er nødvendig for å sikre best mulig beredskap. Derfor ble et nytt internasjonalt initiativ lansert i januar 2017 for å utvikle vaksiner mot epidemiske sykdommer. Sekretariatet vil ligge i Oslo. Regjeringen legger opp til å støtte arbeidet med en milliard kroner i en første fase.

At mennesker har begrenset tilgang på medisiner skyldes hovedsakelig høye priser og manglende forskning. Høye medisinerpriser opprettholdes av TRIPS-avtalen (i Verdens handelsorganisasjon WTO), som sikrer produsentene enerett på produksjon av medikamentet i 20 år. ^[28]

Med dagens patentsystem er det ikke kostnads-effektivt å utvikle medisiner mot sykdommer som hovedsakelig rammer områder der befolkningen har lav kjøpekraft. Systemet gjør det heller ikke lønnsomt å forske på nye antibiotika. Antibiotikaresistens er et økende problem både i Norge og resten av verden. For å unngå at infeksjonssykdommer vi i dag kan behandle med antibiotika skal bli en vanlig dødsårsak i framtiden, er det behov for å utvikle nye typer antibiotika som er effektive, også når det gjelder de bakteriene som har utviklet resistens mot dagens medisiner ^[29].

Norge bør

- prioritere støtte til videreutvikling av solide nasjonale helsesystemer i Norges samarbeidsland; systemer som sikrer universell tilgang til grunnleggende helse-tjenester for alle innbyggere;
- støtte endringer i TRIPS-avtalen som åpner for at lav og mellominntektsland kan benytte seg av generisk produksjon eller parallellimport av legemidler;
- anerkjenne at land bruker mulighetene som finnes i regelverket til WTO for å sette patentrettigheter på medisiner til side når hensyn til innbyggernes helse krever det;
- støtte alternative finansieringsformer og insentiver som vil gjøre det attraktivt å utvikle og forske på medisiner som ikke er kostnadseffektive med dagens system.

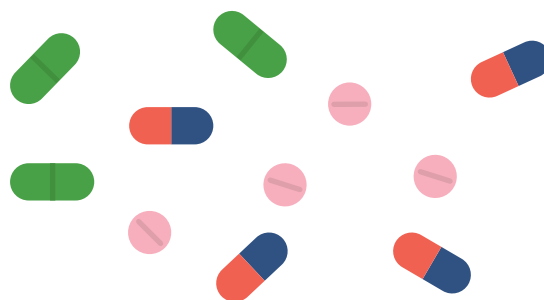
Delmål 3.9

Å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle henger tett sammen med god hygiene og tilgang til rent vann og tilstrekkelige sanitære forhold. I samfunn hvor disse komponentene ikke er tilgjengelige, spres sykdommer raskt mellom mennesker, og effektene av infeksjons-sykdommer forverres. Tilgang til vann og sanitær infrastruktur er viktige offentlige tjenester som krever velfungerende statlige og lokale myndigheter. Det er også et viktig fordelingsspørsmål, og i fattige områder er mangelen og problemene knyttet til urent vann og utilstrekkelige sanitære forhold størst, særlig for kvinner. Det er viktig å styrke kvinners stilling i samfunnet, da de rammes hardest.

Innen 2030 vil den globale etterspørselen etter vann øke med om lag 50 prosent. Den største økningen vil komme fra byer, hvor behovet for rensing og behandling av avløpsvann vil være nødvendig for å møte etterspørselen. Som følge av manglende vann- og avløps-systemer i lavinntektsområder i byer og tettsteder i utviklingsland, slippes en stor andel av avløpsvann direkte ut i nærmeste overflatevann eller i uformelle drenerings-kanaler. Det ubehandlede avløpsvannet er en kilde til vannforurensning og en grunn til at sykdommer som diare, kolera og dysenteri fortsetter å ta tusenvis av liv.

Norge bør

- støtte stater i å utbedre sentrale vannrensesystemer i urbane strøk, samtidig som det gis støtte til alternative løsninger som er tilpasset lokale forhold. Dette fordrer en samstemt og tverrsektoriell utviklingspolitikk.
- fremme et sterkt og samlende lederskap og tverrsektorielt samarbeid for å oppnå bærekraftsmålet om god helse. Det må være et fokus på likestilling, innovasjon og bærekraftige løsninger.



[28] FNs generalsekretærs høynivå-panel om Access to Medicines 2016. "Promoting Innovation and Access to Health Technologies".

[29] Leger uten grenser 2016. *Lives on the edge: time to align medical research and development with people's health needs.*



Kirurger opererer en ung pasient på Banadir Hospitalsykehuset i Mogadishu, Somalia. Norge må støtte videreutvikling av solide nasjonale helsesystemer i sine samarbeidsland, mener Forum.

Delmål 3.a

En milliard mennesker røyker daglig; 80 prosent av disse bor i lav- og mellominntektsland. Tobakk tar seks millioner liv hvert år – ett hvert sjette sekund – inkludert minst 20 prosent av verdens kreftdødsfall. Majoriteten av disse dør i sine mest produktive år (30–69 år). Tobakksbruk har dermed enorme negative samfunnsmessige konsekvenser. WHO's rammekonvensjon for tobakkskontroll er den eneste internasjonalt forpliktende konvensjonen som er framforhandlet på helseområdet. Norge og 179 andre land har til dags dato ratifisert, og er følgelig forpliktet av denne. Norge har posisjonert seg langt fremme i kampen mot tobakk nasjonalt, gjennom innføring av tobakksregulerende tiltak som har hatt stor effekt. Det er imidlertid de fattige landene som i dag bærer den største tobakksbyrden. Vi mener at Norge bør ta et enda tydeligere internasjonalt ansvar i kampen mot tobakk.

Norge bør

- sørge for at tobakksskatter økes. Disse bør følges av tiltak for å hindre smugling som undergraver avgiftssystemene. Skattlegging av tobakksprodukter er regnet som et av de aller mest effektive virkemidlene for å begrense tobakksbruk, spesielt i lav- og mellominntektsland. Samtidig fører skatt på tobakk til økte inntekter for landene.
- fremme den avgjørende betydningen av å styrke kompetansen hos utviklingslands lovgivende myndigheter, slik at de blir i stand til å møte den politiske og juridiske argumentasjonen fra tobakksindustrien mot vitenskapelig beviste effektive tiltak for å begrense bruk av tobakksbruk;
- understreke behovet for bedre lokale og nasjonale data på tobakksbruk og tobakksrelaterte sykdommer for å kunne informere myndighetenes prioritering av forebyggende tiltak.

